

Tartu Ülikool  
Sotsiaalteaduskond  
Ajakirjanduse ja kommunikatsiooni osakond

**Ajakirjanduse roll tervise edendamisel**  
**Kodutohtri ja Tervis Plussi näitel**  
**Potentsiaal, tegelikkus, perspektiivid**

Magistritöö

Aire Koik

Juhendaja professor Peeter Vihalemm

**Tartu**  
**2004**

<b>SISSEJUHATUS .....</b>	<b>4</b>
<b>1. TEOREETILISED JA EMPIIRILISED LÄHTEKOHA</b> .....	<b>7</b>
1.1 PÕHIMÕISTED .....	7
1.1.1 Tervis .....	7
1.1.2 Tervisekäitumine .....	8
1.1.3 Tervisekasvatus .....	8
1.1.4 Tervise edendamine .....	9
1.1.5 Tervise edendamise tõlgendamine .....	10
1.2 RAHVA TERVIS JA TERVISE EDENDAMINE EESTIS .....	11
1.2.1 Tervise edendamine Eestis .....	11
1.2.2 Eesti rahva tervises seisund .....	13
1.2.3 Eesti rahva tervisekäitumine .....	14
1.3 AJAKIRJANDUS KUI TERVISE EDENDAMISE FAKTOR .....	17
1.3.1 Ajakirjanduse sotsiaalne vastutus .....	17
1.3.2 Vastuolud ajakirjanduse ja tervise edendamise vahel .....	18
1.3.3 Ajakirjandus kui teemade valija ja raamistaja .....	20
1.3.4 Ajakirjanduse potentsiaal tervise edendamisel .....	21
1.3.5 Ajakirjanduse kasutamise eesmärgid ja otstarve .....	22
1.4 TERVISEAJAKIRJAD .....	24
1.4.1 Terviseajakirjade teke ja areng Eestis .....	24
1.4.2 Terviseajakirjad Kodutohter ja Tervis Pluss .....	25
1.4.2.1 Üldine iseloomustus .....	25
1.4.2.2 Tiraazh ning lugejate ja tellijate arv .....	25
1.4.2.3 Sihtrühmad .....	27
1.4.2.4 Areng ja muutused .....	27
1.5 UURIMISKÜSIMUSED JA HÜPOTEESID .....	28
<b>2. METOODIKA .....</b>	<b>31</b>
2.1 ÜLEVAADE KASUTATUD MEETODITEST .....	31
2.1.1 Kvalitatiivne tekstianalüüs .....	31
2.1.2 Kontentanalüüs .....	32
2.2 EKSPERTINTERVJUUD JA ANALÜÜSI KATEGOORIAD .....	32
2.3 INTERVJUUD TAVAINIMESTEGA JA TEKSTIANALÜÜSI KATEGOORIAD .....	34
2.4 AJAKIRJADE SISUANALÜÜSI KASUTAMINE ANTUD UURIMISTÖÖS .....	36
2.5 TERVISEAJAKIRJADE LUGEJASKONNA UURINGUD .....	39
2.5.1 Mina, maailm, meedia .....	39
2.5.2 Eesti Meediauuring .....	40
<b>3. TULEMUSED .....</b>	<b>41</b>
3.1 TERVISEAJAKIRJADE LUGEJASKOND .....	41
3.1.1 Ülevaade terviseajakirjade lugejatest .....	41
3.1.2 Ajakirjade loetavus ja tervislik seisund .....	43
3.1.3 Tervislik seisund ja liikumisaktiivsus .....	45
3.1.4 Kodutohtri ja Tervis Plussi lugejaskonna võrdlus .....	47
3.2 EKSPERTIDE ARVAMUS TERVISEAJAKIRJADEST JA TERVISEEDENDUSEST .....	50
3.2.1 Terviseajakirjade loetavus .....	50

3.2.2 Terviseajakirjade lugemise põhjused ja motiivid .....	52
3.2.3 Arvamus terviseajakirjadest .....	54
3.2.4 Terviseajakirjad kui tervisekäitumise mõjutajad .....	57
3.2.5 Tervise edendamise tõlgendamine .....	62
3.2.6 Terviseajakirjade roll tervise edendamisel.....	65
3.3 TAVAINIMESTE ARVAMUS TERVISEAJAKIRJADEST .....	68
3.3.1 Terviseajakirjade loetavus.....	68
3.3.2 Terviseajakirjade lugemise põhjendused .....	72
3.3.3 Lugejate rahulolu terviseajakirjadega.....	75
3.3.4 Hinnang terviseajakirjade usaldusväärsusele .....	76
3.3.5 Terviseajakirjade mitte-lugemise põhjused.....	78
3.3.6 Põhjused ja ajendid tervislikumaks eluks.....	83
3.3.7 Terviseajakirjad kui tervisekäitumise mõjutajad .....	86
3.3.8 Loetu proovimine ja kasutamine .....	88
3.4 TERVISEAJAKIRJADE SISU .....	90
3.4.1 Artiklite teemad.....	90
3.4.2 Artiklite funktsioon.....	93
3.4.3 Artiklite rõhuasetus ja käsitusviis .....	94
3.4.4 Artiklite autorid.....	97
3.4.5 Muud tähelepanekud .....	98
<b>4. DISKUSSIOON JA JÄRELDUSED .....</b>	<b>101</b>
4.1 TERVISEAJAKIRJADE POTENTSIAALI RAKENDAMINE TERVISE EDENDAMISEL .....	101
4.2 TERVISEAJAKIRJADE SISU JA SELLE KASUTAMINE .....	104
4.3 TERVISEAJAKIRJADE PERSPEKTIIVID TERVISE EDENDAMISEL .....	107
4.4 ETTEPANEKUD EDASISTEKS UURINGUTEKS .....	109
<b>KOKKUVÕTE.....</b>	<b>111</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>114</b>
<b>KASUTATUD KIRJANDUS .....</b>	<b>118</b>
<b>ALLIKAD.....</b>	<b>121</b>
<b>LISAD.....</b>	<b>124</b>
LISA 1 INTERVJUEERITUD EKSPERDID .....	124
LISA 2 KODEERIMISTABEL 1 .....	126
LISA 3 ANKEET .....	141
LISA 4 KODEERIMISTABEL 2 .....	142
LISA 5 KODEERIMISJUHEND.....	159

## Sissejuhatus

Eesti inimeste suhteliselt kehvale tervislikule seisundile viitavad mitmed uuringud. Sagedasemad tervisehädad on südame-veresoonkonna haigused ja pahaloomulised kasvaja, samuti vigastused ja mürgistused. Nende tervisehädade tekkes on märkimisväärne roll inimesel endal, sõltuvalt sellest, kui tervislik või tervisevaenulik on tema eluviis.

Olulised terviseriskid on suitsetamine, kõrge vererõhk ja vere suur kolesteroolisisaldus, ülekaalulisus, vähenenud kehaline aktiivsus, ülemäärane stress, tasakaalustamata toit, alkoholi kuritarvitamine. Nimetatud riskide vähendamine on iga inimese enda kätes. Tegelikult nende riskide vähendamisega kuigipalju ei tegeleta.

Möödunud aastal püüdis iga neljas inimene oma eluviisi oluliselt tervislikumaks muuta. Samapalju inimesi ei püüdnud seda vähimalgi määral. Veidi vähem kui pooled inimesed üritasid oma eluviisi tervislikumaks muuta „vähesel määral”. Peamise põhjusena, miks eluviisi ei ole püütud muuta, nimetati raha-, aja- ja / või huvipuudust.

Samas ei kipu Eesti inimesed enda tervislikku seisundit kiitma, näitab 2003. aastal Eesti Haigekassa tellimisel valminud TNS Emor'i uuring. Umbes pooled inimesed hindavad enda tervislikku seisundit heaks või pigem heaks, 40% keskmiseks ning kümnendik halvaks või pigem halvaks.

Eesti inimeste valmisolek tervislikumalt elama hakata on mõõdukas, vaatamata sellele, et tervis pole kiita. Kuidas suurendada inimeste valmisolekut muuta oma eluviisi tervislikumaks? Selle küsimusega tegeleb terviseedendus, mille laiem eesmärk on saavutada ühiskonnas olukord, kus tervislikud valikud on kõige loomulikumad ja kättesaadavamad valikud.

Valikute tegemist mõjutab info kättesaadavus ning oskus seda tõlgendada ja kasutada. Ajakirjandus on tähtis tervisealase info allikas. Uuringud näitavad, et kõige enam praktiliseks kasutamiseks sobivat teavet tervislike eluviiside kohta saavad inimesed just ajakirjandusest – ajalehtedest, ajakirjadest ja televisioonist.

Ent teadlikkusest üksi ei piisa selleks, et inimene oma käitumist muudaks. Teadlikkus on vaid alus, millele võiks järgneda (aga ei tarvitse alati järgneda) muutus hoiakutes ja suhtumises. Alles seejärel saab kõneleda käitumise muutusest.

Indiviidi tervisekäitumise muutmisele suunatud tervisekasvatus on vaid osa tervisedendusest – protsessist, mille eesmärk on võimaldada nii indiviidil kui ühiskonnal suurendada kontrolli tervisetegurite üle ning selle kaudu tugevdada tervist. Küsimuse „kuidas panna inimest muutma oma käitumist tervislikuks” asemel tuleks küsida „kuidas muuta kooli, töökohta ja linna nii, et inimesel oleks kergem elada tervislikult”.

Riigi majandus ja sotsiaalsed tingimused määravad paljuski inimeste elulaadi ja elatustaseme ning on seega vundamendiks tervisele. Samad tegurid limiteerivad, kui palju ressursse saab eraldada tervise edendamisele. Majanduslikud ja sotsiaalsed tegurid määravad ka selle, kuivõrd on inimestel võimalik tervislikult elada.

Tervis on seega pigem sotsiaalne nähtus kui meditsiini probleem ja meditsiiniliste vahenditega saavutatav. Alates terviseedenduse termini määratlemisest 1970. aastatel on tõdetud, et tervisenäitajaid mõjutavad meditsiiniteenustest rohkem elukeskkond ja eluviis. Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul mõjutab eluviis inimeste tervist 50% ulatuses, arstiabi aga vaid 10% ulatuses. Keskkonna tegurite mõju osaks hinnatakse 20%, samapalju määrab ka pärilikkus.

Seega paljude tänapäeva terviseprobleemide lahendused peituvad käitumisviisi ja keskkonna muutustes. Selleks vajame me terviseedendust - tervist soodustavaid ja edendavaid meetmeid, mis on suunatud indiviidile, kollektiivile ja ühiskonnale.

Kuidas saab tervise edendamisele kaasa aidata ajakirjandus, milline on selle potentsiaal? Kuivõrd tegelevad tervise edendamisega ajakirjad Tervis Pluss ja Kodutohter? Kuidas saaks terviseajakirjade rolli tervise edendamisel suurendada? Mida otsivad ja leiavad inimesed Tervis Plussist ja Kodutohtrist? Need on käesoleva magistritöö põhiküsimused.

Magistritöö teema valiku põhjuseid oli mitu. Esiteks on tervise edendamine Eestis suhteliselt uus ja vähe uuritud valdkond. Teiseks ei ole Eestis tervise edendamise ja ajakirjanduse vahelisi seoseid autorile teadaolevalt uuritud.

Käesolev uurimus koosneb neljast osast. Esimeses osas luuakse teoreetiline raamistik, mis hõlmab tervise edendamisega seonduvat terminoloogiat, iseloomustab Eesti inimeste terviseseisundit ja tervisekäitumist ning annab ülevaate inimeste meediakasutuse põhimõtetest, ajakirjanduse potentsiaalset tervise edendamisel ning ajakirjanduse mõjust inimestele. Uurimuse teises osas tutvustatakse kasutatavat metoodikat, kolmandas osas esitatakse tulemused. Neljas osa sisaldab diskussiooni ja järeldusi.

Uurimistöö üheks empiiriliseks aluseks on 58 suulist intervjuud, mille analüüsimisel on rakendatud kvalitatiivse tekstianalüüsi võtteid. Intervjueeritud on Eestis terviseedenduse ja terviseajakirjandusega tegelevaid spetsialiste, samuti tavainimesi. Terviseajakirjade Kodutohter ja Tervis Pluss sisu uurimisel on kasutatud kvantitatiivset ja kvalitatiivset kontentanalüüsi.

Tulemused demonstreerivad terviseajakirjade panust tervise edendamisse ning osutavad sellele, kuidas terviseajakirju senisest rohkem ja tõhusamalt tervise edendamise protsessi kaasata. Tulemused võiksid pakkuda mõtteainet nii terviseedenduse spetsialistidele kui ajakirjanikele, kes tervise teemasid käsitlevad.

# 1. Teoreetilised ja empiirilised lähtekohad

## 1.1 Põhimõisted

### 1.1.1 Tervis

Tõenäoliselt kõige sagedamini tsiteeritakse Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) poolt 1946. aastal esitatud tervise definitsiooni. Vastavalt sellele on tervis (lad. k. *salus*, *salutas*) organismi täieliku kehalise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte ainult haiguste või kehaliste defektide puudumine. (Downie et al 1990).

Kehalise heaolu kindlustab normaalne anatoomiline areng, füsioloogiliste ja biokeemiliste protsesside häireteta kulgemine. Vaimse heaolu seisundi saavutamisel on tähtis positiivne emotsionaalne häälestus, optimism, rahulolu jms. Sotsiaalseks heaoluks on vajalikud turvalisus, kindlustunne, suhtlemisvõimalused jne. (Saava 1998).

Tervise määramine parima võimaliku füüsilise, psüühilise ja sotsiaalse seisundina tähendab, et igaühel on täita oma roll: riigil ja poliitikutel, tervishoiuspetsialistidel ja ühiskondlikel organisatsioonidel, avalikul ja erasektoril. Üksikisik annab panuse kahel erineval moel: korraldades enda elu rohkem või vähem tervislikumal viisil ning osaledes töökohal ja vabal ajal laiemal tähendusega otsuste tegemisel. (Eesti tähtsamad tervisenäitajad 2002).

WHO definitsioon eristab tervise negatiivset ja positiivset dimensiooni.

Tervise negatiivne dimensioon (ing. k. *ill-health*) viitab haigusele, vigastusele, väärarendile, puudele, muule soovimatule seisundile või mitmele neist omavahel kombineerituna, kogetuna lühema või pikema perioodi vältel.

Tervise positiivne dimensioon (ing. k. *well-being*) viitab üldisele heaoluseisundile, tähendades siiski enam kui üksnes inimese subjektiivne hinnang oma meeleolule mingis situatsioonis. Positiivse tervise mõistega on seotud ka mõiste fitness. See keskendub teatud füüsilistele omadustele: tugevus, vastupidavus, paindumus, osavus. Lisaks tervise mõiste negatiivsele ja positiivsele dimensioonile tuleb eristada ka kehalist ja vaimset tervist. (Downie et al 1990).

Kõike seda arvestades ei ole tervis ainult meditsiini probleem ja meditsiiniliste vahenditega saavutatav, vaid seda tuleb käsitleda interdistsiplinaarselt. Tervise kujunemisel on olulised neli tegurit: pärilikkus, eluviis, keskkond ja arstiabi. WHO järgi on nende tegurite osakaal järgmine: pärilikkus – 20%, eluviis – 50%, keskkond – 20%, arstiabi – 10%. (Saava 1998).

### **1.1.2 Tervisekäitumine**

Tervisekäitumine (ing. k. *health behaviour*) on inimese tervist mõjustav käitumine, mis ei ole teadlikult suunatud tervise parandamisele, vaid on meie igapäevase käitumise lahutamatu osa ja mis avaldub meie igapäevastes valikutes. (Terviseedendus Eestis 1997-1998). Seega on tervisekäitumine meie igapäevane käitumine, mis mõjutab meie tervist kas positiivselt või negatiivselt.

Tervisekäitumine ühiskonnas oleneb suurel määral psühho-sotsiaalsetest teguritest, mis omakorda sõltuvad kultuuritraditsioonist, sotsiaalsetest normidest, inimeste uskumustest ja ühiskonna poliitilisest kultuurist valikute tegemisel ja ressursside jaotamisel. (Kasmel et al 2002).

Tervisekäitumist muutes saab muuta elukvaliteeti. Samas on üsna ebatõenäoline, et inimesed muudaksid oma eluviisi, kui neid ei toeta sotsiaalne ja füüsiline keskkond, kuhu nad kuuluvad. (Sotsiaaltrendid 1998).

### **1.1.3 Tervisekasvatus**

Tervisekasvatus (ing. k. *health education*) on sihiteadlik tegevus terviseteabe levitamisel, et kujundada ja soodustada käitumismuutusi vastavalt seatud eesmärkidele. (Terviseedendus Eestis 1997-1998). Meditsiinisõnastiku (1996) definitsioon on lakoonilisem, öeldes, et tervisekasvatus on tervist edendavate teadmiste ja oskuste õpetamine.

Tervisekasvatuse tähenduses kasutatakse mõnikord ka sõna tervisõpe või terviseõpetus. Inglisekeelses kirjanduses ei eristata termineid tervisekasvatus ja



terviseõpe. (Kaasik 1996). Antud töös on kasutatud mõistet tervisekasvatus laiemas tähenduses, terviseõppe ja -kasvatuse ühildusena.

Tervisekasvatuses võib eristada kolme suunda: esimene põhineb õpetusel inimese kehas ja selle eest hoolitsemisest, teine informatsioonil terviseteenistuste ja arstiabi kasutamisest tervise huvides, kolmas õpetab tundma ebasoovitavaid välistegureid kõige laiemas mõttes, sealhulgas ebasoodsaid ühiskonda mõjutavaid poliitilisi ja muid tegureid. Kolmanda suuna eesmärgiks on suurendada populatsiooni kontrolli tervist determineerivate väliskeskkonna tegurite üle. See suund läheneb kõige enam terviseedenduse kontseptsioonile. (Kaasik 1996).

Tervisekasvatus on osa terviseedendusest. Terviseedendust eristab tervisekasvatusest see, et eesmärk pole mitte lihtsalt rääkida inimestele vajadusest muuta oma eluviisi, vaid tegeletakse ka sotsiaalse, majandusliku ja ökoloogilise olundi muutmisega. Inimestel peab olema võimalik ja seejuures lihtne tervislikult elada. (Harro, J. 2004).

#### **1.1.4 Tervise edendamine**

Terviseedenduse (ing. k. *health promotion*) mõiste sündis 1974. aastal, kui Kanada tervishoiu- ja sotsiaalminister Marc Lalonde kasutas seda valitsusele esitatud aruandes. Esimese rahvusvahelise tervise edendamise konverentsi tulemusena üllitatud Ottawa Hartas (1986) defineeritakse tervise edendamist protsessina, mis võimestab inimesi saavutama senisest suuremat kontrolli oma tervise üle ning parandama seda.

Ottawa Harta põhimõtteid arendati edasi järgmistel rahvusvahelistel konverentsidel Austraalias Adelaide'is 1988. aastal, Rootsis Sundsvallis 1991. aastal ja Indoneesias Jakartas 1997. aastal. (Tõendus tervisedenduse efektiivsusest 1999).

Ehkki tervise edendamise ajalugu on vaid mõne aastakümne pikkune, saab selles eristada teatud perioode. Tervise edendamise varajasel perioodil rõhutati otseselt inimeste ja kogukondade käitumise muutmisele suunatud tegevusi. Keskenduti tervisekasvatusele ja tervislike eluviiside propageerimisele. Eeldati, et inimese käitumine ja mõtlemine on ratsionaalsed ning ennustatavad – kui teavitada inimest

sellest, mis on tervislik ja mis kahjulik ning erinevate käitumisviiside tagajärgedest, siis ta käitub vastavalt. (Harro, J. 2004).

Ottawa Hartas pöörati juba rohkem tähelepanu tervist mõjutavatele sotsiaalsetele determinantidele. Umbes sellest ajast sai alguse nn struktuurne lähenemine tervise edendamisele, mis keskendub sotsiaalse, majandusliku ja poliitilise olukorra muutmisele. (Harro, J. 2004).

Seega toimib tervise edendamise protsess mitmel tasandil. Üksikisiku tasandil on eesmärk vähendada kokkupuudet tervistkahjustavate mõjuritega ja suunata käitumist tervise tugevdamisele. Ühiskonna tasandil tuleb arvestada keskkonna, energia, toidu ja põllumajanduse, tervishoiu jm poliitikaga, ja seda kujundada. Ühiskonna tasand hõlmab ka seadusandlust. Üksikisiku ja ühiskonna tasandi vahele jäävad kogukondlik ja regionaalne tasand. (Harro, J. 2004).

Viimase kümmekonna aasta jooksul on hakatud rääkima inimese-kesksest tervise edendamisest (ingl. k. *people-centred health promotion*). Neljandal rahvusvahelisel tervise edendamise konverentsil vastu võetud Jakarta Deklaratsioonis (1997) on öeldud, et tervist edendatakse inimestega ja inimeste poolt, mitte inimeste jaoks. See tähendab üksikisiku, organisatsiooni ja populatsiooni tegutsemisvõime suurendamist tervise determinantide mõjutamisel. Rõhutatatakse ka võrdsuse ideed tervises.

### **1.1.5 Tervise edendamise tõlgendamine**

Tervise edendamist mõistetakse ja tõlgendatakse sageli erinevalt. Tervise edendamisest rääkides võivad inimesed pidada silmas väga erinevaid aspekte. Peamised väärtõlgendused on tervise edendamise ja haiguste ennetamise samastamine ning tervise edendamise käsitlemine üksnes tervisekasvatuse tähenduses. (Downie et al 1990).

Terviseedenduse mõiste tõlgendamist on uuritud ka Eestis. Tartu Ülikooli Semiootika osakonnas kaitstud magistritöös uurib Inga Dorofejeva (2002) tervise edendamise mitteametlikku ideoloogiat, selle aluseks olevaid arusaamu, ettekujutusi ja väärtusi.

Ta analüüsib 1995-1998 aastatel Eesti Haigekassa poolt rahastatud 607 tervist edendava projekti finantseerimistaotlusi.

Taotlustes sõnastatud eesmärgid on teatud määral vastuseks küsimusele, kuidas rahva tervist parandada. Enamik vastuseid näeb viga inimeses, kes ei tea ja käitub valesti, kellel on valed hoiakud, kes on nõrk, vajab abi või suunamist. "81% uuritud projektitaotluste eesmärkidest on seotud järgmiste tegevustega (esindatuse järjekorras): mõjutamine, informatsiooni levitamine, piiramine, abistamine ja trükise vms üllitamine. Informatsiooni jagamise ja sihtgrupi mõjutamise eesmärgid on tõenäoliselt seotud: tihtipeale on eesmärgiks mõjutada, andes "õiget" informatsiooni." (Dorofjeva 2002: 76). Enam kui pooled oodatud "tulemused" on seotud informatsiooni liikumisega. "Kokkuvõttes tekib kujutluspilt käsitletud ajavahemiku Eesti tervise edendamisest kui terviseteemalisest, parema tervise nimel toimuvast kommunikatsiooniprotsessist, mis on mõnevõrra tasakaalust välja, olles suurel määral ühepoolne ning kommunikatsioonipartnerit ehk inimest, kelle nimel tervise edendamine toimib, ignoreeriv." (Dorofjeva 2002: 77).

## **1.2 Rahva tervis ja tervise edendamine Eestis**

### **1.2.1 Tervise edendamine Eestis**

Tervise edendamise mõiste kinnitati Eesti Meditsiiniterminoloogia Komisjonis 1994. aastal. Eesti Vabariigi Rahvatervise seaduses (vastu võetud 14. juunil 1995) on tervise edendamist defineeritud järgmiselt: „inimese tervist väärtustava ja soodustava käitumise ja elulaadi kujundamine ning tervist toetava elukeskkonna sihipärane arendamine” (paragrahv 2, lõige 4). Meditsiinisõnastikust (1996) pärineb sarnane definitsioon: tervist soodustavad ja edendavad meetmed, mis on suunatud isikule, kollektiivile ja ühiskonnale.

Tervise edendamisest kõneldes on Eestis levinud mõiste mitmed kasutusvormid: tervise edendamine, terviseedendus ja tervisedendus. Erineva sõnakasutuse nüansse käesolevas töös ei käsitleta.

Tervise edendamise riiklik struktuur sai Eestis alguse 1993. aastal, kui Sotsiaalministeeriumi allüksusena loodi rahvatervise osakond. Samal aastal asutati Eesti Tervisekasvatuse Keskus, mis oma põhimääruse kohaselt hakkas ellu viima riiklikku tervisestrateegiat, koordineerima tervisealast tegevust riigis ning arendama innovatiivseid terviseedenduslikke meetmeid. (Vaask 2002).

1995. aastal sai Eesti riik tervishoiureformi käivitamiseks Maailmapangast laenu. Laenu toel asutati Rahvatervise Täiendkoolituse Keskus, kus hakati õpetama terviseedenduse aluseid. Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituudis asutati 1996. aastal tervise edendamise õppetool. Peagi hakati looma terviseedenduse riiklikku võrgustikku ja koolitama spetsialiste maakondades. Nii pandi alus terviseedenduse püsistruktuurile.

Suurem struktuurimuudatus toimus 2003. aastal, mil loodi Tervise Arengu Instituut (TAI) kui Sotsiaalministeeriumi hallatav teadus- ja arendusasutus Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi, Eesti Tervisekasvatuse Keskuse ning Rahvatervise ja Sotsiaalkoolituse Keskuse baasil. (Harro, M. 2003).

Ehkki tervise edendamine riiklikul tasemel algas Eestis üle kümne aasta tagasi, puudub siiani riiklik terviseedenduse strateegia, „mistõttu terviseedenduse korraldus ja koordineerimine on olnud suhteliselt kaootiline”. (Kümme aastat terviseedendust Eestis 2003: 55).

Küll aga on valminud kümnekonna aasta jooksul kaks tervisepoliitika dokumenti. Esimene dokument Tervisepoliitika valmis 1995. aastal. Teine, täiendatud versioon Rahvastiku tervisepoliitika aastani 2010, valmis 2002. aastal.

Tervisepoliitikas on rõhutatud inimese omavastutust kui olulisimat kriteeriumi tervise tagamisel ning tervisekäitumist ja terviseteadlikkust kui peamisi tervisemõjureid. Tervisepoliitika aastal 1995 keskendus vajadusele muuta inimeste tervisekäitumist ning suurendada rahva terviseteadlikkust. Rahvastiku tervisepoliitika 2010 keskendub oluliselt laiematele tervisemõjuritele, tuues välja sotsiaal-majanduslikud mõjurid ning sotsiaal-psühholoogilise keskkonna tähtsuse. (Kümme aastat terviseedendust Eestis 2003).

Rahvastiku tervisepoliitika aastani 2010 strateegilised tegevussuunad sisaldavad sotsiaalse kapitali arendamist ja sotsiaalse tõrjutuse vähendamist; võrdsete võimaluste tagamist kergesti haavatavatele rühmadele (lapsed, vanurid, puuetega inimesed), nende vajadustega arvestamist; lastele tervisliku arengu võimaluste tagamist; tervise säilimist ja arengut soodustava füüsilise ja psühho-sotsiaalse keskkonna tagamist; tervislike valikute ja eluviisi soodustamist; õiglase ja tõhusa tervishoiusüsteemi arendamist. (Kümme aastat terviseedendust Eestis 2003). Dokument kinnitab, et tervise edendamise võtmeks on tervise väärtustamine, koostöö kõikide partnerite vahel ning tervislike valikuid soodustava füüsilise ja sotsiaalse keskkonna loomine.

### **1.2.2 Eesti rahva tervises seisund**

Statistika sündimuse, suremuse, imikusuremuse, abortide, keskmise eeldatava eluea, valdavate surmapõhjuste, enesetappude, tapmiste ja sotsiaalsete haiguste kohta näitab, et Eesti rahvastiku tervises seisund on üsna halb. (Uibu 2000/2001).

Põhjusi, miks Eesti inimeste tervis on suhteliselt halb, on mitmeid. Uibu (2000/2001) järgi on põhjused peamiselt sotsiaal-majanduslikud – elatusvahendite nappus, tööpuudus, ebakindlus homse päeva ees; muutused väärtushinnangutes; ebatervisliku eluviisi kandjate suur osakaal; kuritegevus, mis on korraga nii põhjus kui tagajärg; lüngad tervishoiureformis.

Pärast taasiseseisvumist 1991. aastal toimus Eestis väga kiire ja ulatuslik ühiskondlik areng, mis muutis igapäevast elu. Ühiskondlikud muutused kajastuvad ka inimeste tervislikus seisundis.

Keskmine oodatav eluiga lühenes möödunud kümnendi keskel ja hakkas seejärel taas pikenema. Kui naiste eeldatav sünnieluiga oli 1999. aastal 76,1 aastat, siis meestel vaid 65,7 aastat. Meeste lühikese eluea põhjuseks on varajane suremus traumade, vigastuste, mürgistuste ja südame-veresoonkonna haiguste tõttu. (Eesti tähtsamad tervisenäitajad 2002).

Haigestumise, vigastuste ja surmapõhjuste seas on juhtival kohal südame-veresoonkonna haigused ning välispõhjusted, mis tabavad Eesti elanikke tunduvalt

nooremas eas kui Euroopas tavaline. Selle põhjuseks on riskikäitumine ja kahjulike terviseharjumuste suurem levimus. (Eesti tähtsamad tervisenäitajad 2002).

Viimase kümnendi jooksul suurenes haigestumus pahaloomulistesse kasvajatesse ligi 20% võrra. Haigestumuse kasv esineb peaaegu kõikides vähivormides. Vigastustest tingitud haigestumus kasvas järsult 1990. aastate alguses ning püsib alates 1995. aastast muutumatult suurena. Viimase kümnendi jooksul on oluliselt kasvanud HIV-nakatunute osakaal. Alates 1992. aastast on pidevalt suurenenud ka uute psüühika- ja käitumishäirete haigusjuhtude arv. Tuberkuloosi haigestumine sages 1990. aastate algul, kuid alates 1999. aastast on see taas vähenenud. (Terviseedendus Eestis 1997-1998).

Mõned rahvastiku tervisenäitajad on viimase kümnendi jooksul siiski paranenud, näiteks abortide arv reproduktiivses eas naise kohta. Isegi need vähesed muutused viitavad sellele, et inimesed on hakanud natuke hoolikamalt suhtuma oma tervisesse ning üleminekuperioodi stresside taandumine on alanud. (Sotsiaaltrendid 2001).

Rahva tervise paranemisele aitab kaasa arusaamisele jõudmine, et tervise võtmed asuvad väljaspool tervishoidu, et inimene ise on tervise allikas, et tervis ei ole elamise eesmärk, vaid vahend parema elukvaliteedi saavutamiseks. (Lipand 1996).

### **1.2.3 Eesti rahva tervisekäitumine**

Eestis alustati regulaarseid tervisekäitumise uuringuid ligi viisteist aastat tagasi, eesmärgiga hinnata muutusi inimeste tervisekäitumises, hoiakutes ja suhtumises tervisesse. Uuringu andmed on kogutud postiküsitluse teel igal paarisaastal ajavahemikus 1990-2000. (Kasmel et al 2002).

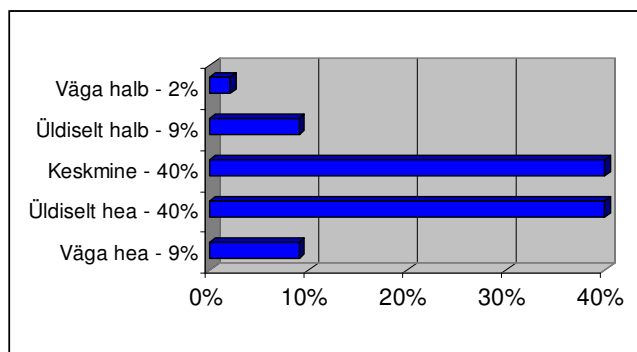
Tulemused näitavad, et inimeste kehaline aktiivsus vähenes oluliselt 1990. aastate alguses. Kui 1990. aastal väitsid pooled naised ja mehed, et tegelevad vähemalt kaks korda nädalas tervisespordiga, siis 1992. aastal väitis nii vaid 30%. Väheste kõikumistega on see tase püsinud kogu kümnendi vältel.

Alkohoolsete jookide tarbimine on aastatel 1990-2000 oluliselt suurenenud.

Teatud aspektides on Eesti rahva eluviis viimase kümne aastaga tervislikumaks muutunud. Näiteks ilmnevad selged positiivsed suundumused elanikkonna toitumiskäitumises nii toidurasvade, köögiviljade, puuviljade kui soola kasutamises. Kõige rohkem on positiivses suunas oma tervisekäitumist muutnud kõrgharidusega ja linnades elavad ning noored naised. Oluliselt väiksemas ulatuses on positiivsed muutused leidnud aset meeste, maainimeste, madalama haridustasemega ning eakamate inimeste hulgas. (Kasmel et al 2002).

Viimastel aastatel on inimeste tervisekäitumise kohta teavet kogunud ka Eesti Haigekassa. Haigekassa on tellinud TNS Emor´ilt vastavaid uuringuid alates 2001. aastast, viimati 2003. aasta oktoobris ja novembris. (Elanike rahulolu arstiabiga 2003).

Uuring näitas, et pooled Eesti elanikud hindavad enda tervislikku seisundit heaks või pigem heaks, 40% keskmiseks ning 11% halvaks või pigem halvaks (joonis 1). Võrreldes 2002. aasta andmetega on hinnangud veidi paranenud – siis hindas enda tervislikku seisundit heaks või pigem heaks 42% inimestest.

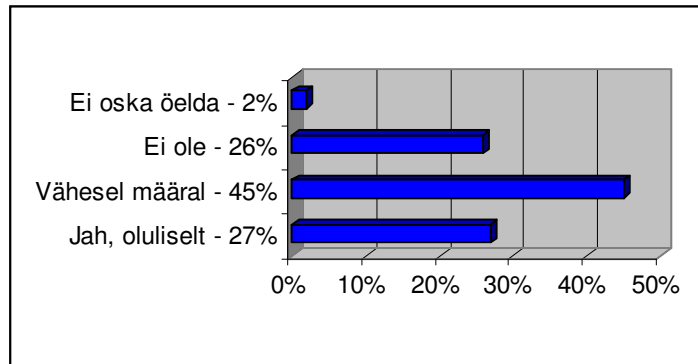


Joonis 1. Eesti elanike hinnang enda tervislikule seisundile.

Hinnang tervisele sõltub kõige tugevamalt vanusest. Kui 15-34-aastastest inimestest ligi  $\frac{3}{4}$  peavad oma tervislikku seisundit heaks või pigem heaks ning vaid 2% halvaks või pigem halvaks, siis 50-74-aastaste inimeste seas on mõlemaid võrdselt – umbes viiendik.

Inimesed, kes hindavad enda tervislikku seisundit paremaks, teenivad keskmisest rohkem. Inimestest, kelle kuusissetulek pereliikme kohta ületab 4000 krooni, hindavad ¾ oma tervislikku seisundit heaks või väga heaks.

Iga neljas vastaja on aasta jooksul püüdnud oma eluviisi oluliselt tervislikumaks muuta (joonis 2). Samapalju on neid inimesi, kes seda ei ole püüdnud teha.

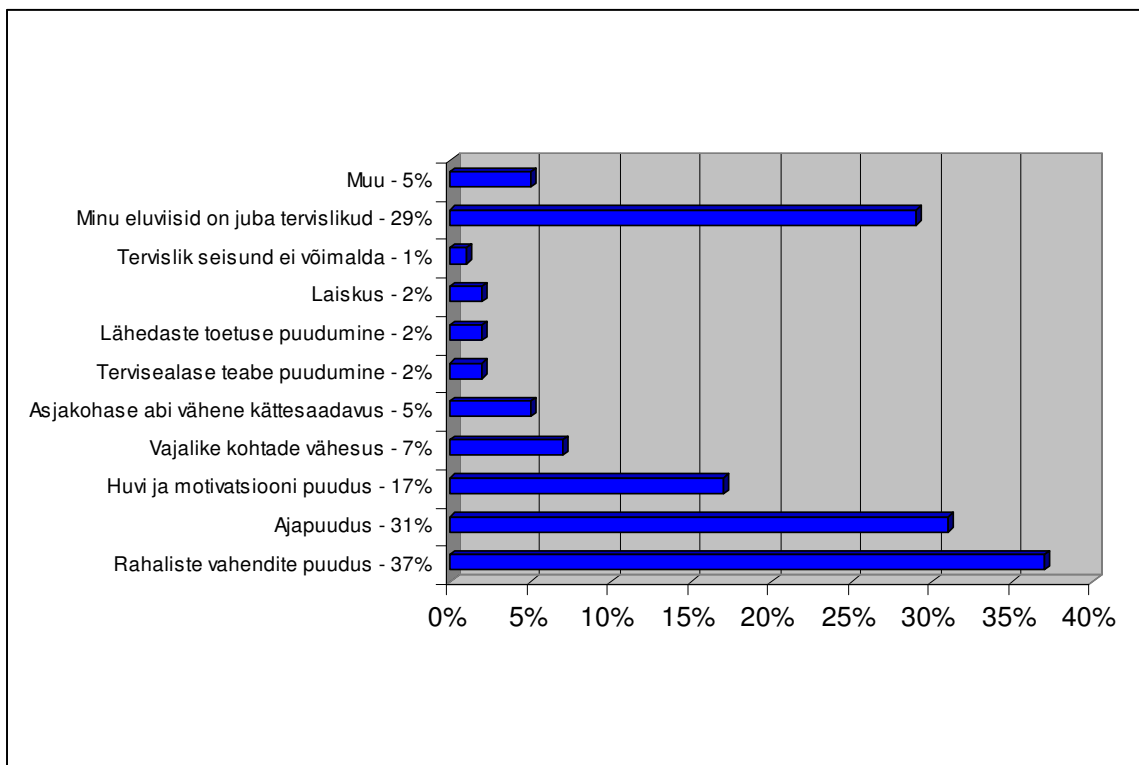


Joonis 2. Eluviisi tervislikumaks muutmine viimase aasta jooksul.

Tervislikkuse poole püüdlejate seas on keskmisest enam noori inimesi ja naisi.

Peamised põhjused, miks oma eluviisi pole püütud tervislikumaks muuta, on rahaprobleemid, ajapuudus ja ka huvipuudus (joonis 3). Rahaliste vahendite puudust nimetab põhjusena 37% inimestest, ajapuudust 31% ning huvi ja motivatsiooni puudust 17%. Ajapuudus on põhiliseks probleemiks noorematel inimestel, eakamad inimesed väidavad pigem, et nende eluviis on juba niigi tervislik. Kokku leiab 29% inimestest, et nende eluviis on juba tervislik. Veel nimetatakse eluviisi tervislikumaks muutmise takistustena vajalike kohtade vähesust, asjakohase abi vähest kättesaadavust, laiskust, lähedaste toetuse puudumist, tervisealase teabe puudumist ning asjaolu, et tervislik seisund ei võimalda tervislikumalt elada.





Joonis 3. Põhjused, miks inimesed ei ole püüdnud oma eluviisi tervislikumaks muuta.

Kõige enam praktiliseks kasutamiseks sobivat teavet tervislike eluviiside kohta on enamus inimestest saanud massimeediast – ajakirjadest ja ajalehtedest (62%) ning televisioonist (53%). Teised infoallikad on tervisealased trükised (32%), raadio (31%), lähedased ja tuttavad (30%), perearst ja teised arstid (25%), internet (13%) ja kool (10%).

## 1.3 Ajakirjandus kui tervise edendamise faktor

### 1.3.1 Ajakirjanduse sotsiaalne vastutus

Normatiivsete meediateooriate kohaselt on ajakirjandusel sotsiaalne vastutus (ing. k. *social responsibility*). See on kirjutamata kohustus, mis sisaldub nii publitseerimise vabaduses kui üldistes tõe ja õiglusega seonduvates eetilistes ja moraalses põhimõtetes. Sotsiaalse vastutuse teooria kohaselt kaasneb publitseerimise vabadusega kohustus ühiskonna ees, mis ületab isikliku huvi. Vastutustundlik

ajakirjandus peaks andma täieliku, tõepärase, arusaadava ja intelligentse ülevaate päevasündmustest sellises kontekstis, mis avab nende tähenduse. (McQuail 2003).

Ajakirjandus täidab kaasaegses ühiskonnas teatud ülesandeid. Ootused ja nõuded ajakirjandusele, mis põhinevad ühiskonna laiapinnalisel ja pikaajalisel hüvangel – nii defineeritakse avalikku huvi (ing. k. *public interest*). Minimaalne avalik huvi on see, et ajakirjandus ei tohiks põhjustada sotsiaalseid probleeme ega kuritegusid. (McQuail 2003).

Avaliku huvi mõistega on seotud ajakirjanduse aruandekohustus (ing. k. *accountability*), mis tähendab „kõiki vabatahtlikke ja mittevabatahtlikke protsesse, mille abil ajakirjandus on ühiskonna ees otseselt või kaudselt vastutav avaldatu kvaliteedi ja tagajärgede eest, eriti üldise hüvega seonduvates küsimustes”. (McQuail 2003: 163). Ajakirjandus saab vastutada ja peabki vastutama ühiskonna ees ja / või asjaosaliste ees selle suhtes, milline on avaldatava kvaliteet, milliste vahenditega see on saadud ja millised on avaldamise tagajärjed.

Enamasti arvestab ajakirjandus neid norme oma igapäevases tegevuses üsna vähe. Ajakirjandus ei ole tavaliselt loodud avaliku huvi teenimiseks, vaid selleks, et järgida mõnda muud eesmärki ja kõige sagedamini on eesmärk kasumi teenimine äriettevõttena. „Normatiivsete põhimõtete ebaühtlane rakendamine peegeldab kommertsliku sunni tugevust.” (McQuail 2003: 161).

### **1.3.2 Vastuolud ajakirjanduse ja tervise edendamise vahel**

Väljaannete ja kanalite tervisesõnumeid puudutav „poliitika“ võib teatud juhtudel olla tervisevaenulik nende kommertshuvide tõttu. Näiteks on meediatööstus meelsasti valmis mõistma hukka purjuspäi autojuhtimist, kuid on vastu alkoholireklaami piiramisele, isegi kui uuringud kinnitavad, et see on kõige tõhusam vahend, vähendamaks alkoholiga seotud probleeme. (Atkin & Arkin 1990).

Ajakirjanduse ja terviseedenduse kui institutsioonide vahel on mitmeid vastuolusid, pidades silmas nende funktsioone ja eesmärke (tabel 1).

Ajakirjanduse prioriteedid	Terviseedenduse prioriteedid
Meelelahutus, informeerimine	Harimine
Kasumi teenimine	Rahva tervise parandamine
Ühiskonna peegeldamine	Ühiskonna muutmine
Inimeste huvidele vastamine	Ühiskonna huvidele vastamine
Lühiajaliste sündmuste kajastamine	Pika-ajaliste kampaaniate läbiviimine
Korraga vähese hulga materjali pakkumine	Tervikliku arusaama ja mõistmise kujundamine

Tabel 1. Ajakirjanduse ja terviseedenduse vastuolulised prioriteedid.

Ehkki paljud päevalehtede artiklid on mingil moel tervisega seotud, pälvib osa teemasid, mis on tähtsad tervise edendamise seisukohast, vähe tähelepanu või jääb hoopis kajastamata. See, mida ajakirjanduse nn väravavahid (ing. k. *gatekeepers*) peavad uudisväärtuslikuks, ei tarvitse olla terviseedenduse spetsialistide hinnangul avalikkusele vajalik sõnum. Terviseedendajad soovivad, et nende sõnumeid edastataks täpselt ja teemasid käsitletaks komplekselt. Ajakirjandus aga otsib inimeste tähelepanu äratamiseks konkreetseid, tihti kõmulisi juhtumeid. Sageli omistab ajakirjandus rohkem tähelepanu uutele avastustele kui juba teaduslikult tõestatud, kujutab väikesi edusamme suurte läbimurretena jne. Sarnase info korduv esitamine on tähtis terviseedenduse seisukohast, kuid vastuolus ajakirjanduse põhimõtetega. Ajakirjanduse seisukohast tekitab teemade kordamine igavust ja tähendab auditooriumi kaotamist. (Atkin & Arkin 1990).

Rahva tervise probleemid on tihedalt seotud sotsiaal-poliitiliste teguritega. Näiteks on tõestatud tugev seos inimese sotsiaalse staatuse ja tervisliku seisundi vahel. Madalama staatusega inimestel on reeglina kehvem tervis. Sedalaadi infol on tõsine praktiline ja poliitiline tähendus, kuid ajakirjandus esitab seda teemat vähe. (Wallack 1990a).

Tervise edendamise eesmärkide saavutamine eeldab sageli teatud muutusi ühiskonnas. Ehkki rahva tervise probleemid on suures osas sotsiaalset päritolu, pakub ajakirjandus selgitusi ja lahendusi eelkõige indiviidi tasandil. „Selline fookus kallutab

tähelepanu tegelikelt põhjustelt kõrvale ning toob esile üksiknähtusi ja personaalseid ebaõnnestumisi.” (Wallack 1990a: 42).

Kehva kvaliteediga tervisealane info võib trivialiseerida kogu tervise temaatikat ajakirjanduses. Peamine probleem on keskendumine üksnes indiviidi harjumustele ja vastutusele ning tähelepanu eemale juhtimine sotsiaalsetest ja poliitilistest faktoritest. „Kiired ja lihtsad põhjus-ja-tagajärg selgitused ning vastutuse omistamine indiviidile muudavad küll sõnumi selgeks ja lühikeseks, kuid aitavad vähe parandada arusaamist rahva tervise probleemide tegelikest tagamaadest.” (Wallack 1990a: 44).

Ajakirjandus võib „edendada” tervise asemel ka haigusi ja seda mitmel viisil:

- reklaamides tooteid, mis kahjustavad tervist, näidates tubaka- ja alkoholifirmasid spordi- jm ürituste sponsoritena, kujutades suitsetamist populaarsetes seebiooperites;
- ignoreerides informatsiooni, mis viitab teatud toodete terviseriskidele;
- halvustades või naeruvääristades spetsialistide ohuhoiatusi;
- soodustades ohtlike toodete kasutamist, ehkki on olemas sarnaseid vähem ohtlikke tooteid.

„Neid ohtusid silmas pidades peaks terviseedenduse spetsialistid ajakirjanduses ilmuvaid sõnumeid pidevalt jälgima.” (Downie et al 1990: 118).

### **1.3.3 Ajakirjandus kui teemade valija ja raamistaja**

Valides uudiseid ning kommentaaride ja artiklite teemasid, kujundavad ajakirjanikud ja toimetajad mõistmist ühiskonnas toimuvast. Avalikkus mitte ainult ei teadvusta endale käsitletavat probleemi, vaid otsustab teema esinemissageduse järgi ajakirjanduses, kui palju tähelepanu millelegi pühendada. Ajakirjandus aitab seada kõnealuseid teemasid (ing. k. *agenda setting*) ühiskonna jaoks ja loob raamistiku, milles hakkavad aset leidma arutelud, avalik diskussioon. Ajakirjanduse kaudu saab defineerida avalikkuse jaoks terviseprobleeme ja seeläbi luua eeldused lahenduste leidmiseks. (Wallack 1990a).

Kõneaine kujundamisega seotud protsess - raamistamine (ing. k. *framing*) viitab viisile, mille alusel ajakirjanikud kasutavad neile tuttavat taustsüsteemi ja mingit

latentset tähendusstruktuuri. Arvatakse, et auditoorium võtab omaks ajakirjanike pakutud taustsüsteemi ja näeb maailma samamoodi. (McQuail 2003).

#### **1.3.4 Ajakirjanduse potentsiaal tervise edendamisel**

Ajakirjandus on tähtis tervisealase info edastaja. Samas ei võrdu info terviseriskide kohta riskide vältimisega. Tervisekäitumise mõjutamiseks tuleks muuta nii indiviidi kui keskkonda. „Inimene peab olema teadlik riskifaktoritest – käitumisest, mis asetab ta ohtu, ja viisidest, kuidas neid riskifaktoreid vähendada – alternatiivsest käitumisest.” (Maibach & Cotton 1995: 44).

Informeerimisele lisaks edastab ajakirjandus ka norme ja väärtusi, näidates sümboolset karistust ja tunnustust ajakirjanduses esitatud erinevat laadi käitumise eest. Ajakirjandus pakub pidevalt käitumismudeleid ja pilte elust enne tegeliku kogemuse olemasolu. (McQuail 2003).

Normid ning käitumis- ja rollimudelid on osa teguritest, mis mõjutavad inimeste tervisekäitumist. Tervisekäitumise kujunemist ja / või muutmist määravad: sotsiaalsed tegurid nagu õppimine, käitumise innustamine, rollimudelid ja sotsiaalsed normid; geneetiline eelsoodumus, näiteks eelsoodumus alkoholisõltuvuse kiiremaks väljakujunemiseks; emotsionaalsed tegurid nagu ärevus, ängistus, stress ja hirm; tajutud sümptomid nagu valu, hingeldus ja väsimus; uskumused; tervishoiutöötajate uskumused. (Leventhal 1985, viidatud Harro, M. 2002).

Ajakirjandust on teadlikult rakendatud pikaajalise arengu, sh tervise edendamise teenistusse eelkõige arengumaades pärast Teist maailmasõda. Üldiselt nähti ajakirjandust masside harijana koostöös ametnike ja kohalike liidritega. (McQuail 2003).

Niisuguse traditsiooni juurutaja oli Everett Rogers. Tema informatsiooni leviku mudelis on neli etappi: informeerimine, veenmine, otsus või omaksvõtt ja kinnitus. Ajakirjandus on inimeste tervisekäitumise muutmise protsessis „suhteliselt tähtsam informeerimise funktsioonis, interpersonaalsed kontaktid aga on suhteliselt tähtsamad veenmise funktsioonis”. (Rogers 1973, tsiteeritud Piotrow et al 1997: 7). Ajakirjandus

keskendub eelkõige informeerimise ja teadlikkuse etapile, mille järel hakkavad omaksvõtmise protsessis toimima personaalsed kontaktid, organiseeritud nõuanded ja vahetud kogemused.

Tänapäeval ei peeta ajakirjandust otseseks käitumise mõjutajaks. Ümber on lükatud hüpotees, et inimesed käituvad ebatervislikult seetõttu, et nad ei tea sellise tegevuse ohtlikkust ning nad muudaks oma käitumist, kui saaksid teada näiteks ebatervisliku toidu või harjumuste tegeliku mõju. „Teadmatus ei ole peamine probleem ja lahendus ei saa olla üksnes info pakkumine. Informatsioon on vajalik, kuid mitte piisav, et kutsuda esile märkimisväärset muutust.” (Wallack 1990b: 155).

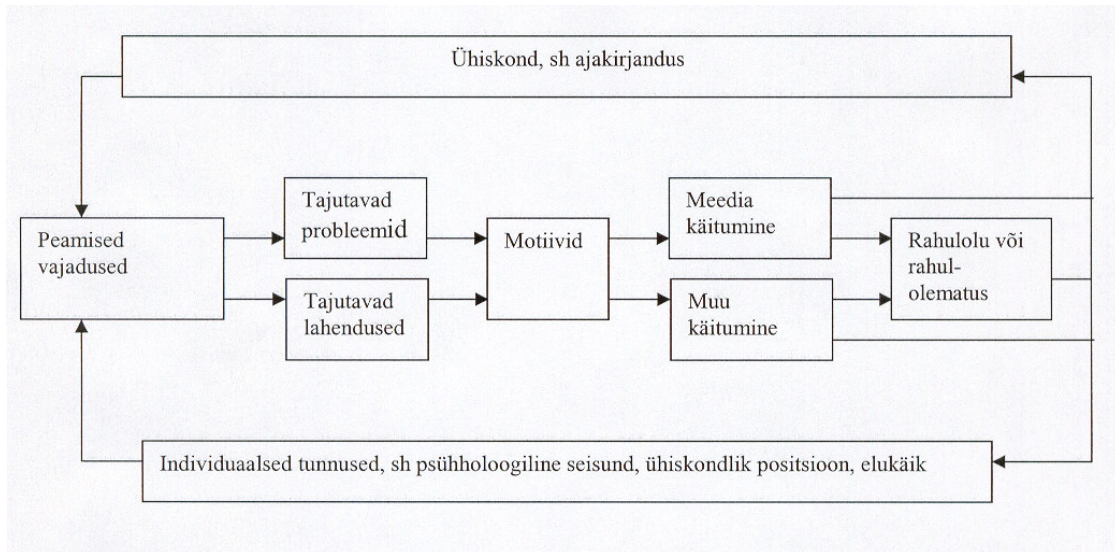
### **1.3.5 Ajakirjanduse kasutamise eesmärgid ja otstarve**

Miks inimesed ajakirjandust kasutavad, sõltub nende vajadustest, soovidest ja motiividest. Auditoorium moodustub sageli individuaalse vajaduse, huvi ja maitse sarnasuse alusel. Niisugused vajadused on reeglina vajadused informatsiooni, lõdvestuse, seltskonna, meelelahutuse või põgenemise järele. Selline mõtteviis kuulub uurimiskoolkonnale, mis sai tuntuks tarvete ja tasude kontseptsioonina, mille peamine esitatav küsimus on: miks inimesed ajakirjandust kasutavad? Tarvete ja tasude kontseptsiooni peamised oletused on järgmised: kanali ja sisu valik on üldiselt ratsionaalne ja suunatud teatavate konkreetsete eesmärkide ja rahulduste saavutamisele; auditooriumi liikmed on teadlikud ajakirjandusega seotud vajadustest, mis tekivad personaalsetel ja sotsiaalsetel asjaoludel ja mida saab motivatsioonidena kuuldavaks teha; personaalne kasu on tähtsam auditooriumi moodustumise määraja kui esteetilised või kultuurilised tegurid. (McQuail 2003).

Katz jt (1974: 20) järgi on inimeste meediavaliku protsess seotud:

- 1) ”sotsiaalse ja psühholoogilise taustaga
- 2) millest pärinevad vajadused, mis genereerivad
- 3) ootusi
- 4) massimeedia või muude allikate suhtes, mis viivad välja
- 5) erinevale meediakasutusele, andes tulemuseks
- 6) vajaduse rahuldamise ja
- 7) teised tagajärjed.”

Vajadused ei teki vaakumis, vaid koostoimes paljude individuaalsete ja sotsiaalsete teguritega (joonis 4). ”Inimesed käituvad, tegutsevad, reageerivad ühiskonnas vastavalt võimalustele ja piirangutele, mida seavad neile erinevad bioloogilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed muutujad.” (Rosengren 1974: 272).



Joonis 4. Tervete ja tasude kontseptsioon.

Motiive võib olla raske eristada vajadustest ja probleemidest, kuid need on siiski erinevad. Kui bioloogilised ja psühholoogilised vajadused koos indiviidi ja keskkonna tunnustega on probleemide alus, siis probleemid kombineerituna tajutavate võimalustega nende lahendamiseks annavad motiivi tegutsemiseks. Keeruline on eristada ka meedia ja teiste tegurite poolt mõjustatud käitumist, kuna need on omavahel tihedalt seotud.

Erinevad autorid hindavad erinevalt, mil määral juhivad auditooriumi käitumist konkreetsed ja teadlikud motiivid. Ajakirjanduse kasutamisel langevad kokku valiku tegemise mallid ja ajakirjanduse kättesaadavus. Tulemuseks on reaalne auditoorium. ”Auditooriumi moodustumise komplitseeritus ja mitmekesisus välistab igasuguse lihtsakoelise kirjelduse või üheainsa võimaliku teoreetilise seletuse.” (McQuail 2003: 352).

## **1.4 Terviseajakirjad**

### **1.4.1 Terviseajakirjade teke ja areng Eestis**

Eestikeelne ajakirjandus sai alguse sellisest väljaandest, mida tänapäeval võiks nimetada terviseajakirjaks.

1766. aastal hakkas Põltsamaa arst Peter Ernst Wilde välja andma ajakirja Lühhike õppetud, milles jagas peamiselt arstlikke nõuandeid mitmesuguste haiguste ja vigastuste puhuks ning ravimtaimede kogumise ja kasutamise kohta.

19. sajandi teisel poolel jagas maarahvale arstimissoovitusi kirjanik ja arst Friedrich Reinhold Kreutzwald. Seda küll mitte perioodilistes väljaannetes, vaid oma raamatutes, millest üks kandis nime Kodutohter.

20. sajandi alguses ja Eesti Vabariigi aastatel jagas mitu väljaannet tervisealaseid teadmisi. Näiteks Eesti Haigekassade Liidu ajakiri Töö ja Tervis, rahvalik-arstiteaduslik ajakiri Tervis, Eesti Karskusliidu väljaanne Külvaja, Eesti Punase Risti ajakirjad Eesti Noorte Punane Rist ja Eesti Punane Rist.

1941. aastal ilmus kuus numbrit ajakirja Rahva Tervishoid, mida andis välja ENSV Tervishoiu Rahvakomissariaat. Seejärel tekkinud paus kestis 47 aastat, mil Eestis ei ilmunud ühtegi populaarteaduslikku terviseajakirja.

1988. aasta detsembris alustas ilmumist väikeses raamatuformaadis infoleht Kodutohter. 1994. aastal sai infolehest ajakiri, mis ilmub tänaseni.

1997. aasta septembris hakkas ilmuma ajakiri Tervisetrend ning 1998. aasta märtsis ajakiri Tervis. Tervisetrend ja Tervis liitusid ning alates 2000. aasta detsembrist ilmub ajakiri Tervis Plussi nime all.



## 1.4.2 Terviseajakirjad Kodutohter ja Tervis Pluss

### 1.4.2.1 Üldine iseloomustus

Tervis Pluss on peatoimetaja Sirje Maasikamäe sõnul Eesti ainus tervise- ja liikumisajakiri, mida võib pidada ka elustiili ajakirjaks<sup>1</sup>. Ajakirjas on liikumisel sama tähtis koht kui tervisel.

*Tervis Plussi põhiteemad on tervise- ja meditsiinimaailma uudised ja trendid, seks, psühholoogia, meelelahutusliku kallakuga terviselood, liikumine ja tervisesport, harrastused, nipid, puhkus, iluvaldkonna uudised ja teooriad läbi tervislikkuse prisma ning tervisliku toitumise aluse retseptid. Tervis Pluss kirjutab kõigest, mis aitab saavutada kehalist ja hingelist heaolu, haiguste ennetamisest, ravivõtetest ja treenimisviisidest, aga uurib ka alternatiivseid võimalusi. Tervis Pluss on hariv ja teatud mõttes valgustuslik, ta on sammukese võrra nõrkeskesmisest lugejast eest: tutvustab uusimaid trende ja hüpoteese tervisliku eluviisi järgimiseks.* (Sirje Maasikamäe).

Kodutohter on peatoimetaja Piret Mäeniidu sõnul Eesti suurim ja vanim terviseajakiri.

*Teemad, millest Kodutohter üheski oma numbris mööda ei vaata, on elurõõm ja vaimne tervis, tervislik toitumine, kehaline ja vaimne vormisolek, esmaabi ja kergemate terviserikete ravimine, lapse tervis, mehe ja naise vahelised suhted, loodusravi, alternatiivmeditsiin, uued ravimid ja ravimeetodid, ilu-uudised ja tervisekasulikud harrastused.* (Piret Mäeniit).

### 1.4.2.2 Tiraazh ning lugejate ja tellijate arv

Viisteist aastat ilmunud Kodutohtri tiraazh, lugejate ja tellijate arv on 2004. aasta alguses suuremad kui kolm aastat ilmunud Tervis Plussil (tabel 2). Ajakirjade peatoimetajatelt saadud andmetel on Kodutohtri trükiarv 26 tuhat ja tellijate arv 20

---

<sup>1</sup> Andmed ajakirjade Kodutohter ja Tervis Pluss kohta on saadud 2004. aasta märtsis telefoni ja e-posti teel tehtud intervjuudest ajakirjade peatoimetajatega.

tuhat, Tervis Plussi vastavad näitajad on 23 tuhat ja 12 tuhat. Kodutohtril on lugejaid 98 tuhat, Tervis Plussil 80 tuhat.

	Kodutohter	Tervis Pluss
Tiraazh	26 000	23 000
Lugejate arv	98 000	80 000
Tellijate arv	20 000	12 000

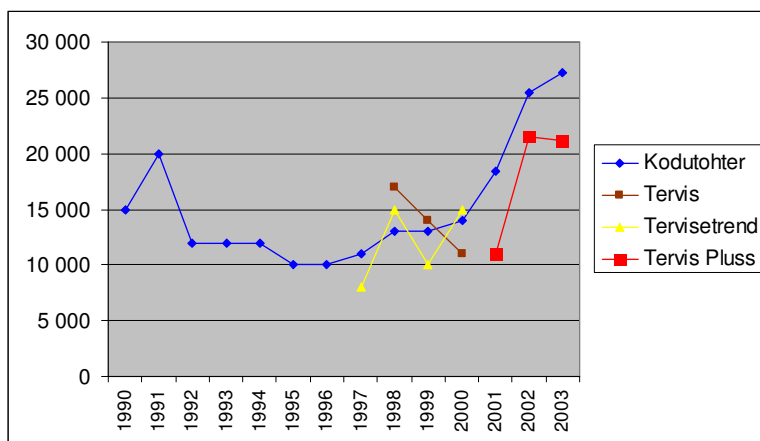
Tabel 2. Kodutohtri ja Tervis Plussi tiraazh, lugejate ja tellijate arv.

Viieteistkümne-aastase ilmumisaja jooksul on Kodutohtri tiraazh kõikunud 10 ja 27 tuhande vahel (tabel 3). Pärast madalseisu aastatel 1995-1996 on ajakirja tiraazh stabiilselt suurenenud. (Meediasüsteem ja meediakasutus Eestis 1965-2004).

	'90	'91	'92	'93	'94	'95	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03
Kodutohter	15	20	12	12	12	10	10	11	13	13	14	18,4	25,5	27,3
Tervis Pluss												11	21,5	21,1

Tabel 3. Kodutohtri ja Tervis Plussi tiraazhid (tuhandetes).

Tervis Plussi kui Tervisetrendi ja Tervise ühinemisel sündinud väljaande tiraazh on paari aastaga oluliselt suurenenud (joonis 5). Peatoimetaja Sirje Maasikamäe sõnul on nüüd "kahe varasema kiratseva ajakirja asemel üks tugev".



Joonis 5. Terviseajakirjade tiraazhid aastatel 1990-2003.

#### 1.4.2.3 Sihtrühmad

Tervis Plussi peamine sihtrühm on naised vanuses 20-50 eluaastat.

*Oleme oma kontseptsiooni täiendanud ega jälgi enam niivõrd vanusepiiri, vaid elustiili. Tervis Pluss on tervise- ja liikumishuvilistele inimestele. Lugeja võib ka pensionär olla, aga kindlasti ei ole pensionärid meie peamine sihtgrupp. Tervis Plussi loeb eelkõige aktiivne inimene, kes hoolib nii keha kui hinge vormishoiust; kõigele uuele avatud inimene; inimene, kelle elementaarsed elulised vajadused on rahuldatud ja seetõttu on rohkem võimalusi keskenduda enda harimisele ja tervislikele eluviisidele. (Sirje Maasikamäe).*

Kodutohter näeb oma lugejas tervet ja tervist väärtustavat inimest, kellel on teadmishimu ja valmidus lugeda tervise heaks tehtavad kulutused vajalikuks ja arukaks ostuotsuseks. Enamuse Kodutohtri lugejate vanus algab 35.-40. eluaastast.

*Kodutohter on terviseajakiri kogu perele, sh noortele ja tervetele. Nimest tingitult seostavad paljud Kodutohtrit haigustega, mis omakorda on seotud vanadusega, ent see ei ole nii. Muuhulgas hoiame kilbil mõtet, et ka kõrges eas saab elust täit rõõmu tunda. Samas ei ole Kodutohter adresseeritud sugugi vaid vanuritele. (Piret Mäeniit).*

#### 1.4.2.4 Areng ja muutused

Tervis Plussi kolme ilmumisaasta jooksul on toimunud muutused nii ajakirja sisus kui turunduses.

*Kui ühinesime [ajakirjad Tervis ja Tervisetrend ühinesid 2000. aasta lõpus. – A.K.], oli oluline, et me ei kaotaks noorte, aktiivsete liikujate sihtgruppi. Siis panime ajakirjas palju rõhku liikumisele. Kui olime aasta tegutsenud, hakkasime tervise osa mahtu suurendama. Ka turunduse osas tegime esialgu üritusi, mis rõhutasid liikumist, hiljem hakkasime kommunikeerima ka teist põhisuunda – tervist. Erinevalt algusajast me enam suuri sooduskampaaniaid*

*ei tee. Oleme võtnud oma strateegiaks, et müüme ajakirja õige hinnaga - ei tee olulisi hinnaalandusi ega anna tasuta. (Sirje Maasikamäe).*

Viieteistkümne ilmumisaasta jooksul on muutunud ka Kodutohter.

*Algselt oli Kodutohter rahvavalgustuslik väljaanne. Meelelahutuslik pool on lisandunud viimase viie aasta jooksul, et ajakiri oleks atraktiivsem. Oleme siiski äriiline ettevõtte ja ajakiri peab ennast ära tasuma. Viimastel aastatel oleme püüdnud rõhutada ka seda, et Kodutohter ei ole haigetele inimestele ning pöörame rohkem tähelepanu haiguste ennetamisele. Kõike muidugi ennetada ei saa, näiteks vananemist, aga ennetada saab vananemisega kaasnevat terviseprobleemi. (Piret Mäeniit).*

## **1.5 Uurimisküsimused ja hüpoteesid**

Käesoleva magistritöö teema on Tervis Plussi ja Kodutohtri rolli uurimine tervise edendamisel. Analüüsitakse terviseajakirjade potentsiaali ja võimalusi tervise edendamisel ning võimaluste realiseerimist. Samuti arutletakse, kuidas terviseajakirjad saaksid anda senisest suurema panuse tervise edendamisse.

Kuivõrd terviseedendus on Eestis suhteliselt uus mõiste, võib arvata, et inimesed tõlgendavad seda erinevalt. Seetõttu uuritakse terviseedenduse ja terviseajakirjandusega tegelevatelt spetsialistidelt, millest me räägime, kui kõne all on tervise edendamine. Terviseedenduse erinevate tõlgenduste tundmine aitab mõista ja lahti mõtestada terviseajakirjade rolli tervise edendamisel.

Tavainimeste jaoks on terminoloogiast tähtsam asja sisu – nad vajavad infot, mis on tervislik ja mis mitte, nad soovivad, et tervislike valikute tegemine oleks võimalikult lihtne ning nende tervislik seisund piisavalt hea, et teha kõike meelepärast. Terviseajakirjad võiksid inimestele seda kõike pakkuda. Seega on terviseajakirjade terviseedendusliku rolli uurimisel tähtis teada, mida otsivad ja leiavad inimesed terviseajakirjadest ning kui palju loetu neid mõjutab, kui palju nad loetut praktikas proovivad ja kasutavad.

Omaette küsimus on, mida arvavad need inimesed, kes terviseajakirju ei loe. Ka seda aspekti käsitletakse töös põgusalt.

Uurides, mida inimesed terviseajakirjadest otsivad ja leiavad, ei saa tähelepanuta jätta ka ajakirjade tegijate eesmäärke, soove ja mõtteid ning seda, kuivõrd need ajakirjade sisus kajastuvad.

Sellest lähtudes on püstitatud järgmised uurimisküsimused ja hüpoteesid:

1. Milline on ajakirjanduse, sh terviseajakirjade potentsiaal Eestis, kuidas seda rakendatakse tervise edendamisel?

- Terviseedenduse spetsialistid peavad terviseajakirju vajalikeks ja kasulikeks. Ajakirju hinnatakse eelkõige kui informatsiooni pakkujaid ja levitajaid. Terviseajakirjades avaldatavate materjalide objektiivsust ja tõele vastavust kritiseeritakse teatud määral, kuid üldjoontes jäävad terviseedenduse spetsialistid artiklite sisuga rahule.
- Terviseedenduse spetsialistide ja terviseajakirjanike seas on levinud erinevad arusaamad tervise edendamise olemusest. Ajakirjanikud mõistavad tervise edendamist kitsamalt, peamiselt indiviidi tasandil ja tervisekasvatuse tähenduses. Eelkõige seetõttu tegelevad terviseajakirjad peamiselt tervisekasvatusega indiviidi tasandil, jättes tagaplaanile tervishoiupoliitika ja –süsteemiga seonduva.

2. Kuivõrd terviseajakirjade sisu vastab lugejate ootustele? Kuidas lugejad seda oma igapäevases elus kasutavad?

- Terviseajakirjade sisu vastab pigem haigete inimeste huvidele ja vajadustele, eelkõige teemade valiku ja / või teemade käsitlemise viisi poolest. Võrreldes tervete inimestega on haigete huvi terviseajakirjade vastu suurem.

- Tavainimesed otsivad terviseajakirjadest eelkõige informatsiooni ja nõuandeid ning seda nad ka leiavad. Lugejad on terviseajakirjadega rahul ja peavad neid usaldusväärseks.
- Inimesed proovivad loetut üsna aktiivselt, kuid püsivalt kasutusele ei võta. Sügavamad põhjused peituvad sotsiaal-majanduslikes aspektides ja ühiskonna tasandil probleemides. Tervise väärtustamine ühiskonnas ei ole veel sõnadest tegudesse jõudnud.

## 2. Metoodika

### 2.1 Ülevaade kasutatud meetoditest

Käesolevas magistritöös on kasutatud kvalitatiivset tekstianalüüsi intervjuude analüüsimisel ning kvalitatiivset ja kvantitatiivset kontentanalüüsi terviseajakirjade sisu uurimisel. Ajakirjade lugejaskonna iseloomustamiseks on kasutatud TNS Emor'i ning Faktumi ja Tartu Ülikooli Ajakirjanduse ja kommunikatsiooni osakonna uuringute andmeid.

#### 2.1.1 Kvalitatiivne tekstianalüüs

Kvalitatiivseid analüüsimeetodeid kasutatakse eelkõige selleks, et uurida protsesse ja tähendusi, mille puhul hulk, kogus, intensiivsus või sagedus ei ole täpselt mõõdetavad. Kvalitatiivsed meetodid hõlmavad mitmesuguse empiirilise materjali kogumist ja uurimist – *case study*, personaalne kogemus, elulugu, intervjuu, vaatlus -, mis kirjeldab inimeste eluviisi, rutiine, problemaatilisi momente ja nende tähendusi. (Denzin & Lincoln 1998).

Kvalitatiivne tekstianalüüs tähendab materjali struktureerimist, variatiivsuse kirjeldamist ja üldistuste tegemist. Uuritav tekst võib olla niihästi kiri blanketil kui hauakivil, osa vestlusest või ajaleheartikkel. Materjal süstematiseeritakse ja kodeeritakse – määratakse kategooriad, mis võtavad üldistatult kokku tekstides hajali oleva teabe. Interpretatsiooni esitades illustreeritakse konkreetseid näiteid tsitaatide näol. (Denzin & Lincoln 1998).

Üks võimalus analüüsitava materjali kogumiseks on intervjuude tegemine. Intervjueerimist kasutatakse eelkõige andmete kogumiseks inimeste suhtumise, kavatsuste, „sisemise” käitumise või mineviku tegemiste kohta. (Titscher et al 2000). Enim materjali uurimiseks pakuvad struktureerimata, avatud küsimustega intervjuud, kuna need võimaldavad paindlikumat lähenemist teemale. (Schwandt 1992).

### **2.1.2 Kontentanalüüs**

Kontentanalüüs on meediatekstide süstemaatilise, kvantitatiivse ja objektiivse kirjeldamise meetod, mis on kasulik tekstide klassifitseerimiseks, erinevate kanalite või erinevate perioodide võrdlemiseks, samuti sisu ja tegelikkuse võrdlemiseks. (McQuail 2003). Sellest määratlusest lähtuv traditsiooniline kontentanalüüs võeti kasutusele möödunud sajandi esimestel kümnenditel.

Kontentanalüüsi protseduur põhineb kahel eeldusel. Esiteks peab seos välise objekti ja selle tekstilise esindatuse vahel olema küllalt selge ja ühemõtteline. Teiseks väljendab valitud kategooriate esinemissagedus tekstis domineerivat tähendust objektiivselt. Kontentanalüüs annab statistilise tulemuse, mis kehtib märksa laiema meediareaalsuse kohta kui vaadeldud tekstikogum. Seda kasutatakse erineval eesmärgil, kuid eelkõige meedia sisu võrdlemiseks teatud tunnuste esinemissagedusega sotsiaalses reaalsuses. (McQuail 2003).

Kontentanalüüsi traditsioonilist, kvantitatiivset suunda on kritiseeritud, kuna see ei arvesta tekstide kvaliteeti – nende tähendusliku sisu (Kracauer 1952, viidatud Titscher et al 2000). Kriitikute sõnul tuleks rohkem tähelepanu pöörata kontekstile, st „mitte ainult loendada ja mõõta tekstide sisu, vaid näidata ka mitmesuguste kaastähenduste erinevaid tõlgendusi.” (Titscher et al 2000: 62).

Ehkki nii kvantitatiivse kui kvalitatiivse kontentanalüüsi puhul materjal struktureeritakse ja kodeeritakse, erineb kvalitatiivse lähenemise puhul kodeerimise protseduur klassikalise kontentanalüüsi omast. Kvalitatiivse kontentanalüüsi puhul täiendatakse kontseptsioone ja loodud kategooriaid tekstiliste näidetega. (Titscher et al 2000).

## **2.2 Ekspertintervjuud ja analüüsi kategooriad**

Jaauanuaris ja veebruaris 2004. aastal viidi läbi 18 ekspertintervjuud. Intervjueeritavate valikul lähtuti isikute praegusest või varasemast tegevusest tervise edendamise või terviseajakirjanduse valdkonnas.



Intervjueeritavate seas on terviseedenduse spetsialiste, tervishoiuametnikke, arste, psühholooge, treenereid, toitumisspetsialiste ja ajakirjanikke (Lisa 1):

- Aili Laasner, Rapla maakonnahaigla lastearst, Eesti Terviseedenduse Ühingu juhatuse liige;
- Andrus Lipand, Sotsiaalministeeriumi Rahvatervise osakonna peaspetsialist;
- Anne Lill, Maijooksu korraldaja, Eesti Tervisespordi Ühenduse juhatuse liige;
- Anneli Taal, Sotsiaalministeeriumi Rahvatervise osakonna juhataja;
- Annika Alasoo, ajakirja Moodne Meditsiin toimetaja, Kuku Raadio tervisesaate saatejuht;
- Anu Kasmel, Maailma Terviseedenduse Assotsiatsiooni juhatuse liige;
- Astrid Saava, Tartu Ülikooli emeriitprofessor;
- Eha Rüütel, Tallinna Pedagoogikaülikooli Terviseuuringute labori juhataja;
- Jaanus Harro, Tartu Ülikooli Psühholoogia osakonna professor;
- Kaja Hermlin, Tartu Ülikooli Kehakultuuriteaduskonna õppejõud, aeroobika- ja personaaltreener;
- Kädi Lepp, Tervise Arengu Instituudi peaspetsialist koolitervise alal;
- Liana Varava, Tervise Arengu Instituudi laste tervise spetsialist;
- Maarike Harro, Tervise Arengu Instituudi direktor;
- Mai Maser, Tervise Arengu Instituudi laste tervise ekspert;
- Piret Mäeniit, ajakirja Kodutohter peatoimetaja;
- Sirje Maasikamäe, ajakirja Tervis Pluss peatoimetaja,
- Sirje Vaask, Eesti Haigekassa Tervishoiuteenuste osakonna spetsialist;
- Taie Kaasik, Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituudi tervise edendamise õppetooli erakorraline vanemteadur.

Intervjuudest 7 tehti *face-to-face*, 11 telefoni teel. Kõik intervjuud lindistati. Intervjuude kestvus jäi 30 minuti ja ühe tunni vahele.

Ekspertintervjuusid on analüüsitud järgmistes kategooriates:

- terviseajakirjade loetavus – kui palju ja sageli intervjueeritud spetsialistid loevad terviseajakirju ning kuidas nad lugemist või mitte-lugemist põhjendavad;
- terviseajakirjade lugemise põhjused ja motiivid – miks inimesed spetsialistide hinnangul terviseajakirju loevad, mida nad sealt otsivad ja leiavad;

- arvamus terviseajakirjadest – mis mulje on spetsialistidele terviseajakirjadest jäänud, mida nad arvavad ajakirjade sisust ja vormist;
- terviseajakirjad kui tervisekäitumise mõjutajad – kuivõrd inimesed spetsialistide hinnangul järgivad terviseajakirjade soovitusi ja nõuandeid, millest see sõltub ja mil määral terviseajakirjad suudavad inimeste tervisekäitumist mõjutada;
- tervise edendamise tõlgendamine – kuidas spetsialistid mõistavad ja tõlgendavad tervise edendamist;
- terviseajakirjade roll tervise edendamisel – millisena näevad ja kirjeldavad spetsialistid terviseajakirjade rolli terviseedenduses ja kuidas seda saaks suurendada.

Ekspertintervjuude kodeerimistabel on toodud Lisas 2.

## **2.3 Intervjuud tavainimestega ja tekstianalüüsi kategooriad**

Novembris ja detsembris 2003. aastal viidi läbi 40 intervjuud tavainimestega, mille käigus vesteldi nii terviseajakirjade pidevate lugejate, juhulugejate kui mitte-lugejatega.

Kõigile intervjuudele eelnes lühikese ankeedi (Lisa 3) täitmine intervjuueeritava poolt. Vastata tuli küsimustele, kas inimene loeb terviseajakirju Tervis Pluss ja Kodutohter; kui loeb, siis kui sageli ning kumma terviseajakirja lugejaks ta ennast peab; milliseks hindab inimene oma tervislikku seisundit. Lisaks tuli märkida vastaja sugu, vanus ja haridus.

Vastuste põhjal jaotati intervjuueeritavad nelja gruppi: I - terved ja pigem terved lugejad, II – terved ja pigem terved mitte-lugejad, III – haiged ja pigem haiged lugejad, IV – haiged ja pigem haiged mitte-lugejad.

I grupi moodustavad intervjuueeritavad, kes

1) loevad terviseajakirju järjekindlalt või pidevalt (vastused: loen järjekindlalt iga numbrit; loen pidevalt, ehkki mitte iga numbrit) ja

2) hindavad oma tervist heaks või pigem heaks (vastused: olen täiesti terve; olen üldiselt terve; esineb mõningaid hädasid, aga saan hakkama).

II grupi moodustavad intervjueeritavad, kes

1) loevad terviseajakirju juhuslikult, väga harva või üldse mitte (vastused: ei loe või ei ole lugenud; loen juhuslikult, vahetevahel; loen väga harva) ja

2) hindavad oma tervist heaks või pigem heaks (vastused: olen täiesti terve; olen üldiselt terve; esineb mõningaid hädasid, aga saan hakkama).

III grupi moodustavad intervjueeritavad, kes

1) loevad terviseajakirju järjekindlalt või pidevalt (vastused: loen järjekindlalt iga numbrit; loen pidevalt, ehkki mitte iga numbrit) ja

2) hindavad oma tervist halvaks või pigem halvaks (vastused: tervis ei ole eriti hea, ei võimalda teha kõike, mida tahaksin; tervis on üldiselt kehv, nõuab pidevat hoolt; tervis on väga halb).

IV grupi moodustavad intervjueeritavad, kes

1) loevad terviseajakirju juhuslikult, väga harva või üldse mitte (vastused: ei loe või ei ole lugenud; loen juhuslikult, vahetevahel; loen väga harva) ja

2) hindavad oma tervist halvaks või pigem halvaks (vastused: tervis ei ole eriti hea, ei võimalda teha kõike, mida tahaksin; tervis on üldiselt kehv, nõuab pidevat hoolt; tervis on väga halb).

Kirjeldatud jaotus võimaldab analüüsida terviseajakirjade lugemise motiivide ja loetu kasutamise erinevusi, lähtudes inimese tervislikust seisundist ja lugemissagedusest.

*Face-to-face* intervjuud tehti kümne inimesega igast grupist. Ühe intervjuu läbiviimiseks kulus 20 minutit kuni tund, keskmiselt pool tundi. Intervjuu sisestati arvutisse vestluse käigus.

Pigem haigete ja haigete lugejate ning mitte-lugejate gruppidesse kuuluvatest inimestest peaaegu kõik on intervjueeritud Tartu Ülikooli Kliinikumi Sisekliinikus (17 inimest 20-st).

Vastajate seas on mõlemast soost, erinevas vanuses ja erineva haridustasemega inimesi. Intervjueeritustest 28 on naised, 12 mehed. Noorim intervjueeritu on 24-aastane, vanim 75-aastane. Vastajate keskmine vanus on 48 aastat. Intervjueeritustest on üks algharidusega, 15 keskharidusega, 9 kesk-eriharidusega, 15 kõrgharidusega.

Intervjuusid on analüüsitud järgmistes kategooriates:

- terviseajakirjade loetavus – kui sageli ja järjekindlalt inimesed terviseajakirju loevad ja kuidas nad oma lugemisharjumust selgitavad või põhjendavad;
- terviseajakirjade lugemise põhjendused – miks inimesed üldse terviseajakirju loevad, mida nad sealt otsivad ja leiavad;
- lugejate rahulolu terviseajakirjadega – kuivõrd on lugejad rahul sellega, mida nad terviseajakirjadest leiavad;
- lugejate hinnang terviseajakirjade usaldusväärsusele – kui usaldusväärseks lugejad peavad terviseajakirjade sisu ja millega nad oma arvamust põhjendavad;
- terviseajakirjade mitte-lugemise põhjused – miks inimesed terviseajakirju ei loe ja mis võiks mõjutada neid terviseajakirju lugema;
- põhjused ja ajendid tervislikumaks eluks – mis paneks inimesed oma käitumist tervislikumaks muutma, tervislikumalt elama;
- terviseajakirjad kui tervisekäitumise mõjutajad – kuivõrd mõjutavad või on mõjutanud terviseajakirjad lugejaid tervislikumalt elama;
- loetu proovimine ja kasutamine – kui palju ja mida nimelt on lugejad proovinud ja kui palju püsivalt kasutusele võtnud ning kuidas nad seda põhjendavad.

Tavainimestega tehtud intervjuude kodeerimistabel on toodud Lisas 4.

## **2.4 Ajakirjade sisuanalüüsi kasutamine antud uurimistöös**

Kvantitatiivse ja kvalitatiivse kontentanalüüsi valimisse on võetud Kodutohtri ja Tervis Plussi 2003. aasta kõik numbrid. Ühikutena on arvestatud kõik vähemalt ühe lehekülje pikkused artiklid. Üheks ühikuks on loetud samal teemal erinevatest osadest

koosnev ja mitme autoriga artikkel, näiteks ajakirjaniku tekst koos spetsialistide vms kommentaaridega.

Valimist on välja jäetud reklaamid jt reklaami funktsioonis materjalid, huumor, ristsõna, horoskoop, antud numbri ja järgmise numbri sisu tutvustus, lühiuudised, lugejate kirjad, küsimused ja vastused, retseptid, näidismenüüd, testid. Nimetatud materjalid illustreerivad mõnevõrra vähem toimetuse teemade ja teemakäsitluste eelistusi. Peatoimetajate veergusid on analüüsitud eraldi ja kvalitatiivselt.

Valimi suurus on 440 ühikut, mille moodustavad 250 Tervis Plussi ja 190 Kodutohtri artiklit. Kodutohtri artiklite väiksem arv valimis viitab pikematele artiklitele selles ajakirjas (artiklite pikkust eraldi ei vaadeldud).

Iga ühiku puhul on märgitud selle üldtunnused, teema ja muud tunnused.

Üldtunnused on:

- artikli nimi,
- autori nimi,
- väljaande nimi,
- ilmumise kuu.

Artiklite teemad jaotuvad järgmistesse kategooriatesse:

- kehaline tervis – kehalised haigused ja terviseprobleemid, näiteks viirusnakkused, südamehaigused, traumad ja vigastused;
- vaimne tervis – psühholoogia, psüühilised probleemid ja haigused, näiteks suhted, stress, depressioon;
- liikumine – erinevate spordialade ja sportimisvõimaluste tutvustamine, võimlemisharjutuste juhendid koos piltidega;
- toitumine – tervisliku toitumise soovitused, toitute, toiduainete ja vitamiinide omaduste tutvustamine;
- kehakaal – kõik kehakaaluga seotud küsimused, sh nii kehakaalu langetamine kui tõstmine, kaalujälgimine ja kaalujälgijate pihtimused;
- ravimeetodid ja –võimalused – erinevate raviasutuste, -meetodite, -vahendite ja –võimaluste tutvustamine, kirjeldamine ja soovitamine;

- ravimid ja muu apteegikaup – kõik, mis puudutab apteegis müüdavaid kaupu, sh tootetutvustused;
- suitsetamine ja alko-narko – kõik, mis puudutab suitsetamist, alkoholi ja narkootikumide tarvitamist;
- reproduktiivtervis – naiste ja meeste tervisega seonduvad küsimused, seks;
- alternatiiv- ja loodusravi – tavameditsiinis harva või üldse mitte rakendatavate meetodite ja võimaluste tutvustamine, sh ravimtaimi puudutavad nõuanded;
- ilu – iluprotseduuride ja –salongide tutvustamine, kosmeetiku nõuanded, kosmeetika vahendite jt ilutoodete tutvustused, moega seonduvad küsimused;
- keskkond ja tervis – tervist mõjutavate keskkonna tegurite käsitlemine, näiteks õhu ja vee kvaliteet, müra;
- tervishoid – kõik tervishoiupoliitika ja –korraldusega seonduv, näiteks ravijärjekorrad, visiiditasud, vastav seadusandlus, tervishoiutöötajate tutvustamine;
- lapse tervis – kõik, mis puudutab lapse tervist;
- muu – enamasti tervisliku eluviisi käsitlemine üldiselt, konkreetne aspekt sageli puudub.

Ühiku muud tunnused on:

- artikli funktsioon - võimalikud funktsioonid on informeerimine, nõu andmine, eeskuju loomine, jälgendamisele / osalemisele õhutamise, meelelahutamine;
- lähenemisviis - kas artikkel on suunatud indiviidi või ühiskonna tasandile;
- suunitlus teemakäsitluse järgi - kas artikkel on suunatud terviseprobleemide ennetamisele, parandamisele või nii ennetamisele kui parandamisele;
- sooline suunitlus - kas artikkel on mõeldud eelkõige naistele, meestele või kõigile;
- ealine suunitlus - kas artikkel on mõeldud eelkõige noortele, eakatele või kõigile;
- raskusaste – kas artikkel on lihtne või väga lihtne, keskmine, raske või väga raske;
- autori taust – kas autor on toimetuse liige või muu ajakirjanik, arst vm meditsiinitöötaja, psühholoog, lugeja, treener, spetsialist või teadlane, autor puudub, ei oska määratleda.

Kodeerimisjuhend on toodud Lisas 5.

Kodeerimisel tekitas enim probleeme artiklite jaotamine teema alusel. Esialgne kodeerimisjuhend sisaldas lisaks artikli põhiteema kategooriale ka rohkesti alamteemade kategooriaid. Töö käigus selgus, et nende esinemissagedus on järeltuste tegemiseks liiga väike ning neist loobuti.

Ent probleeme tekitas kodeerimisel ka artiklite jaotamine põhiteema alusel. Näiteks kas allergia ja astma liigitada "kehalise tervise" kategooriasse või kategooriasse "keskkond ja tervis"? Esimesel juhul oleks liigitamise aluseks haiguse sümptomid, teisel juhul haiguse tekkemehhanismid. Autor otsustas lähtuda sümptomitest, sest tekkemehhanismid on mitte-meditiinilise haridusega inimesele vähem teada kui sümptomid. Seega allergia ja astma kuuluvad antud töös kategooriasse "kehaline tervis".

Raskusi tekkis ka artiklite jaotamisel kategooriate "kehakaal", "toitumine" ja "liikumine" vahel, kuivõrd need on omavahel tihedalt seotud. Kodeerimisel lähtuti sellest, mis aspekti artiklis kõige enam esile toodi.

## **2.5 Terviseajakirjade lugejaskonna uuringud**

Erinevate ajakirjandusväljaannete, sh terviseajakirjade lugejaskonda puudutavaid uuringuid teeb igakuiselt Baltic Media Facts. Lisaks tellivad terviseajakirjade kirjastajad aeg-ajalt täiendavaid uuringuid ja ekspertanalüüse. Ka ilmub mõlemas ajakirjas aeg-ajalt ankeete, mida toimetuse palub lugejatel täita ja tagasi saata. Nende uuringute detailsed tulemused ja ankeetide analüüs ei ole avalikkusele kättesaadavad.

Käesolevas töös on kasutatud andmeid, mis pärinevad Eesti Meediauuringust ja küsitlusest Mina, maailm, meedia.

### **2.5.1 Mina, maailm, meedia**

Mina, maailm, meedia on küsitlus, mille viis läbi uurimiskeskus Faktum koostöös Tartu Ülikooli Ajakirjanduse ja kommunikatsiooni osakonnaga. Küsimustik hõlmab

meediakasutust, huvisid ja väärtusi, hinnanguid Eestis toimunud muutustele, elulaadi ja elutingimusi ning see valmistati ette Tartu Ülikooli Ajakirjanduse ja kommunikatsiooni osakonnas 2002. aasta jooksul. Küsitluse viis läbi uurimiskeskus Faktum 2002. aasta detsembris.

Küsimustik sisaldab kokku 792 tunnust, millest enamus fikseeriti kirjalikult, professionaalne küsitaja külastas vastajat kodus ja jättis talle ankeedi täita. Kokkulepitud ajal tagasi tulles esitas ta rea täiendavaid suulisi küsimusi.

Uuringu valimi moodustasid Eesti elanikud vanuses 15-74 aastat, kellest territoriaalse juhuvaliku meetodil küsitleti 1470 inimest.

Küsitluse Mina, maailm, meedia andmete põhjal on koostatud ülevaade terviseajakirjade lugejatest ning kirjeldatakse erinevate ajakirjade loetavust ja liikumisharjumusi sõltuvalt vastajate tervislikust seisundist.

### **2.5.2 Eesti Meediauuring**

Eesti Meediauuring on alates 1992. aastast regulaarselt läbiviidav uuring, mis sisaldab teavet Eesti ajalehtede ja ajakirjade lugejaskondade, telekanalite vaatajaskondade ja raadiojaamade kuulajaskondade suurusest ning neid iseloomustavatest tunnustest. Eesti Meediauuringut korraldab TNS Emor.

Käesolevas töös on kasutatud andmeid, mis koguti 2003. aasta uuringuperioodil jaanuar kuni märts. Valimi koostamisel kasutati üle-eestilist mitmeastmelist juhuvalikut ning küsitluse käigus intervjueriti kokku 1498 Eesti elanikku vanuses 15-74 aastat.

Andmed, mis käsitlevad vastajate meediatarbimist ja taustinfot, on kogutud CAPI meetodiga (*computer assisted personal interviews*) läbi viidud personaalintervjuude käigus.

Eesti Meediauuringu andmete põhjal on esitatud ajakirjade Tervis Pluss ja Kodutohter lugejaskonna võrdlus.

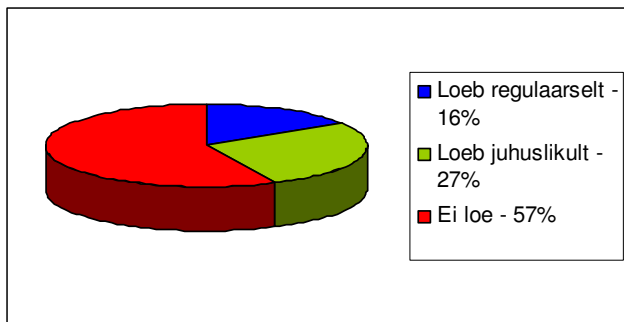


### 3. Tulemused

#### 3.1 Terviseajakirjade lugejaskond

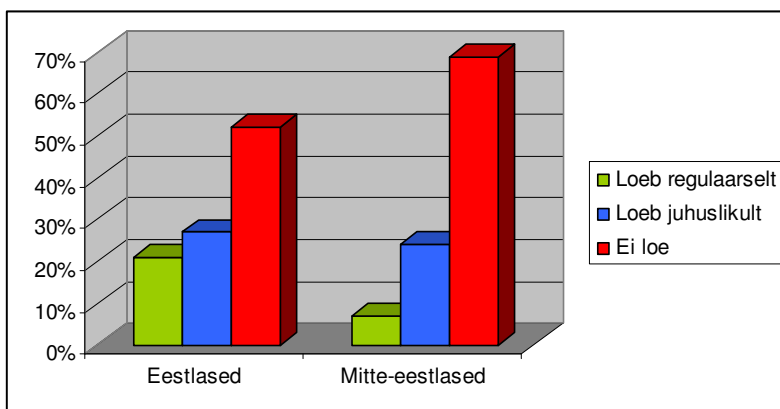
##### 3.1.1 Ülevaade terviseajakirjade lugejatest

Terviseajakirju loeb pidevalt või juhuslikult kokku 43% inimestest (joonis 6). Neist 16% loeb terviseajakirju regulaarselt, st iga numbrit või peaaegu iga numbrit. 27% on nõ juhulugejad, kes loevad terviseajakirju vahetevahel või väga harva. 57% inimestest ei loe terviseajakirju.



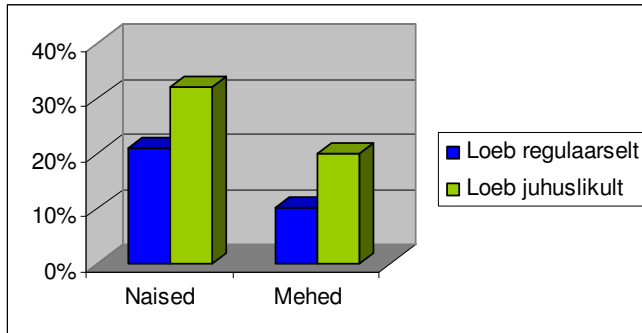
Joonis 6. Terviseajakirjade loetavus.

Eestlaste hulgas on terviseajakirjade regulaarseid lugejaid 21%, mitte-eestlaste hulgas 7% (joonis 7). Juhuslikult loeb terviseajakirju 27% eestlastest ja 24% mitte-eestlastest. Terviseajakirju ei loe 52% eestlastest ja 69% mitte-eestlastest.



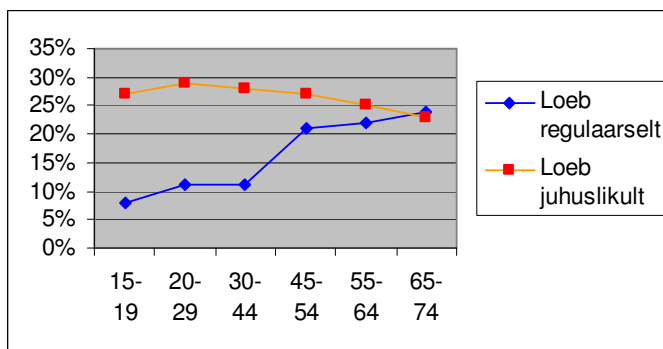
Joonis 7. Rahvus ja terviseajakirjade loetavus.

Terviseajakirjade lugejate seas on naised oluliselt rohkem kui mehi (joonis 8). 21% naistest loeb terviseajakirju regulaarselt ja 32% juhuslikult. Meeste seas on regulaarseid lugejaid 10% ja juhulugejaid 20%.



Joonis 8. Sugu ja terviseajakirjade loetavus.

Suhteliselt suur on vanemate inimeste osakaal terviseajakirjade lugejaskonnas (joonis 9). Ka lugemise regulaarsus suureneb vanuse suurenedes. Kui alla 20-aastaste seas on terviseajakirjade regulaarseid lugejaid 8%, siis üle 65-aastaste seas kolm korda rohkem – 24%. Lugemise regulaarsus kasvab märkimisväärselt alates 40. eluaastastest. Juhulugejate hulk muutub vanusegrupiti palju vähem. Siiski on nooremate inimeste seas juhulugejaid rohkem. Võimalik, et vanuse suurenedes muutuvad osad juhulugejad regulaarseteks lugejateks.

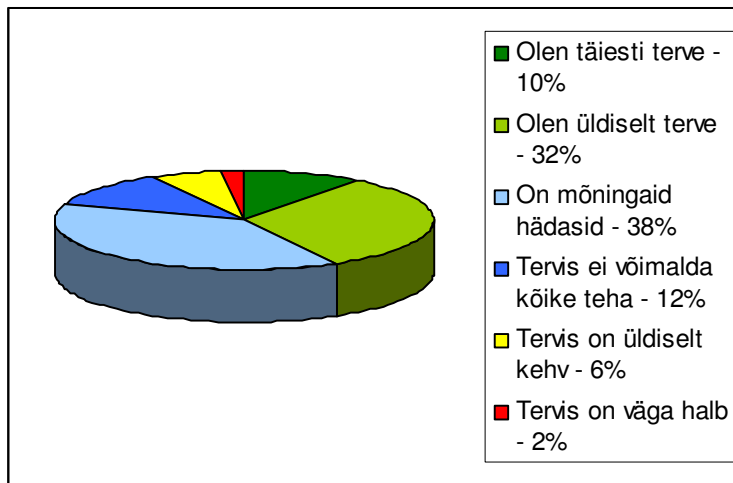


Joonis 9. Vanus ja terviseajakirjade loetavus.

Kõrgharidusega inimeste seas on terviseajakirjade lugejaid rohkem kui kesk- ja põhiharidusega inimeste seas. Terviseajakirju ei loe 62% põhiharidusega, 58% keskharidusega ja 53% kõrgharidusega inimestest.

### 3.1.2 Ajakirjade loetavus ja tervislik seisund

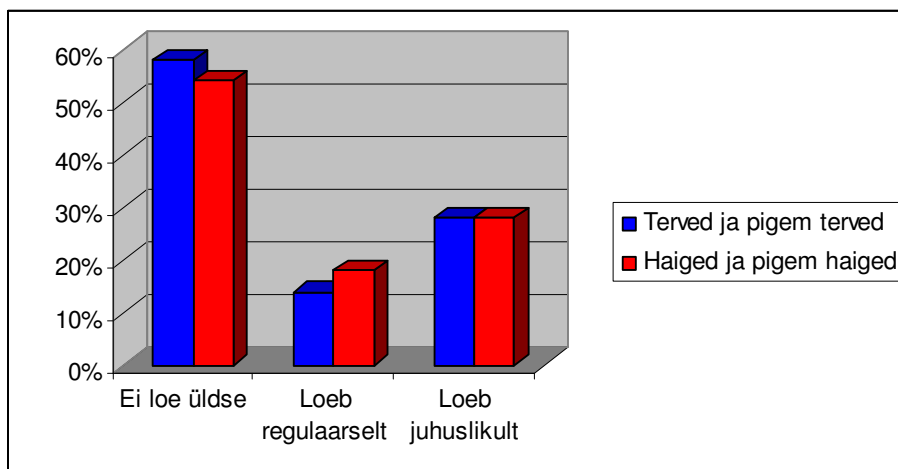
Mina, maailm, meedia uuringu kohaselt peab ennast täiesti terveks 10% ja üldiselt terveks 32% inimestest (joonis 10). Kõige enam inimesi - 38% leiab, et on mõningaid hädasid, kuid need ei takista igapäevaelu. Tervis ei võimalda teha kõike meelepärast 12% inimestel. 6% inimestest tunnistab, et tervis on üldiselt kehv ja 2%, et tervis on väga halb. Sarnased tulemused ilmneseid ka Eesti Haigekassa tellimisel valminud TNS Emor'i uurimuse käigus (vt lk 15).



Joonis 10. Eesti inimeste hinnang enda tervislikule seisundile.

Käesoleva töö raames on vastajad jagatud kahte gruppi: terved ja pigem terved ning haiged ja pigem haiged. Tervete ja pigem tervete inimeste hulka on loetud need, kes vastasid küsimusele enda tervisliku seisundi kohta "olen täiesti terve", "olen üldiselt terve" või "on mõningaid hädasid, aga saan hakkama". Haigete ja pigem haigete inimeste hulka on arvestatud need, kes vastasid "tervis ei võimalda teha kõike, mida tahaksin", "tervis on üldiselt kehv, nõuab pidevat hoolt" ja "tervis on väga halb".

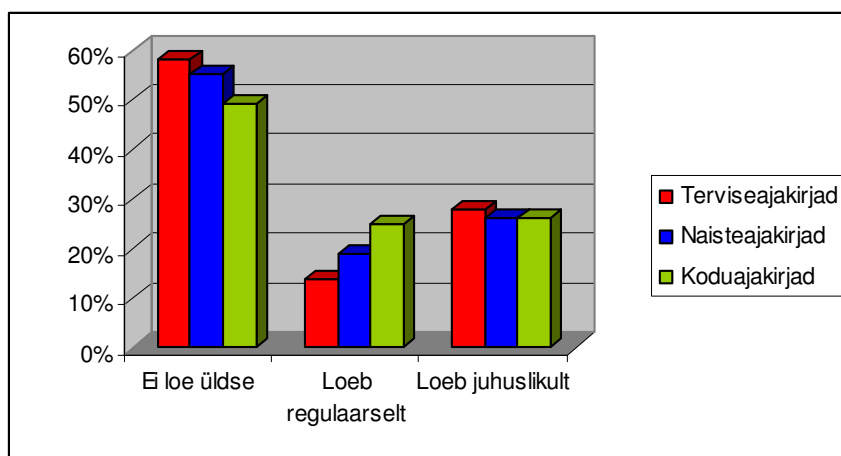
Tervete ja pigem tervete inimeste hulgas on veidi rohkem neid, kes terviseajakirju üldse ei loe, kuid erinevus ei ole suur (joonis 11). Tervetest ja pigem tervetest inimestest ei loe terviseajakirju üldse 58%, haigetest ja pigem haigetest 54%.



Joonis 11. Terviseajakirjade loetavus ja tervislik seisund.

Haigemad inimesed loevad terviseajakirju regulaarsemalt. Kui tervetest ja pigem tervetest inimestest 14% loeb terviseajakirju regulaarselt (vastused "järjekindlalt iga numbrit" ja "pidevalt, ehkki mitte iga numbrit"), siis haigete ja pigem haigete lugejate hulgas on regulaarseid lugejaid 18%. Juhulugejaid (vastused "juhuslikult, vahetevahel" ja "väga harva") on tervete ja haigete inimeste seas ühepalju – 28%.

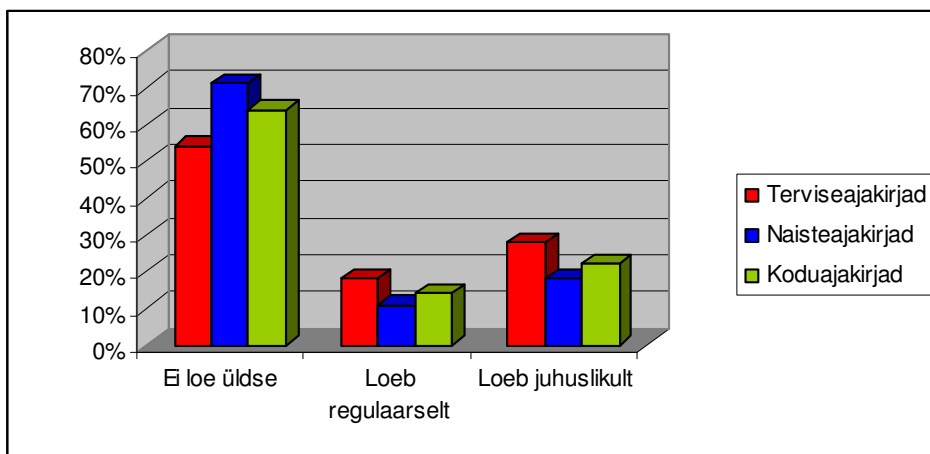
Kui terviseajakirju loevad haigemad inimesed tervetest veidi rohkem, siis naiste-, pere- ja koduajakirjade puhul on vastupidi (joonis 12). Naisteajakirjade hulka on liigitatud Eesti Naine, Anna, Anne, Jana, Stiina, pere-, kodu- ja elustiiliajakirjade hulka Pere ja Kodu, Elukiri, Kodukolle, Stiil, Maakodu, Kodu ja Aed, Kodukiri, Diivan, Kodumaja.



Joonis 12. Erinevate ajakirjade loetavus tervete ja pigem tervete inimeste poolt.

Naisteajakirju loeb regulaarselt ja juhuslikult kokku 45% tervetest ja 30% haigetest inimestest. Koduajakirju loeb kokku 51% tervetest ja 44% haigetest inimestest. Seevastu terviseajakirjade vastavad näitajad on 42% ja 46%.

Haigete inimeste seas on terviseajakirjad oluliselt populaarsemad kui naisteajakirjad ning mõnevõrra loetavamad kui koduajakirjad (joonis 13). Terviseajakirju loeb regulaarselt ja juhuslikult kokku 44% haigetest inimestest, naisteajakirju 29% ja koduajakirju 36%.

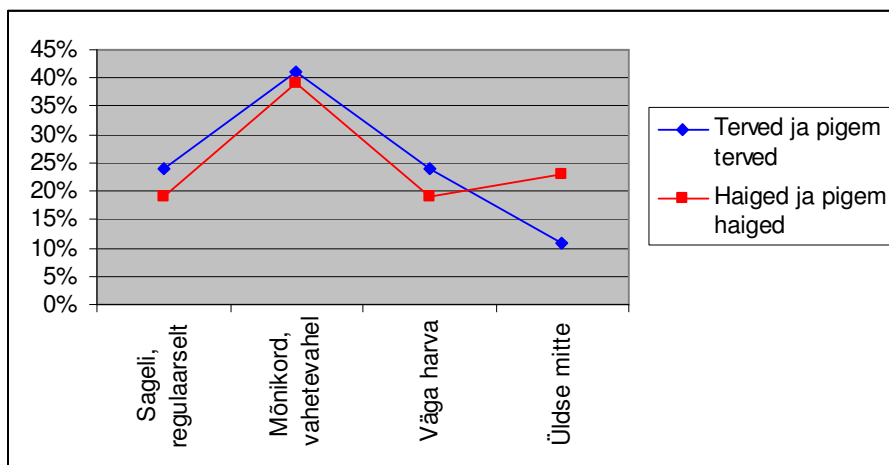


Joonis 13. Erinevate ajakirjade loetavus haigete ja pigem haigete inimeste poolt.

### 3.1.3 Tervislik seisund ja liikumisaktiivsus

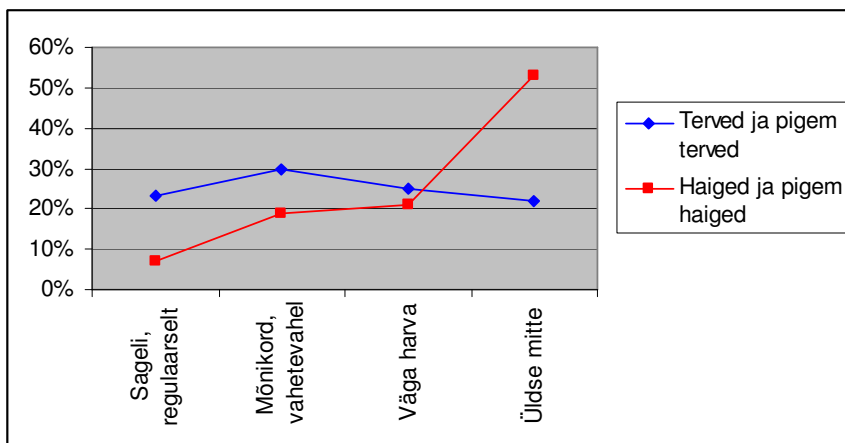
Tervete ja haigete inimeste liikumisharjumused on üsna erinevad. Terved inimesed tegelevad rohkem liikumist nõudvate harrastustega kui haiged. Ilmselt seab haigete inimeste liikumisele piiranguid nende tervislik seisund.

Võrreldes haigete inimestega on tervete seas rohkem neid inimesi, kes käivad matkamas ja looduses (joonis 14). Kui tervetest inimestest ei käi matkamas ja looduses üldse 11%, siis haigetest kaks korda rohkem - 23%.



Joonis 14. Matkal ja looduses käimine ning tervislik seisund.

Treeningu, kehaliste harjutuste ja sportmängude harrastamise osas erinevad tervete ja haigete inimeste harjumused veelgi rohkem. Üldse ei tegele kehaliste harjutustega 22% tervetest ja 53% haigetest inimestest (joonis 15).



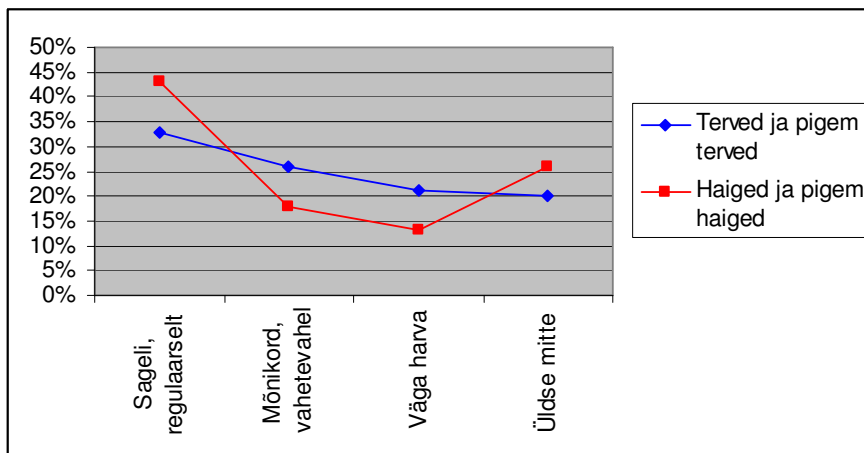
Joonis 15. Treenimine ja tervislik seisund.

Kui tervete inimeste seas on regulaarselt ja mõnikord treenivaid inimesi kokku 53%, siis haigete seas vaid 26%. Kõige väiksemad on erinevused väga harva treenivate inimeste puhul.

Ka auto-, moto-, paadi- ja jalgrattaspordiga tegelejaid on haigete inimeste hulgas oluliselt vähem kui tervete hulgas. Üldse ei tegele nimetatud harrastusega 20% tervetest ja 42% haigetest inimestest.

Hoopis sarnasemad on haigete ja tervete inimeste aiatööga tegelemise harjumused. Üldse ei tegele aiatööga 20% tervetest ja 26% haigetest inimestest (joonis 16). Samas regulaarseid aiatööga tegelejaid on haigete inimeste hulgas rohkem. Haigetest inimestest 43% ja tervetest 33% teevad aiatööd regulaarselt.

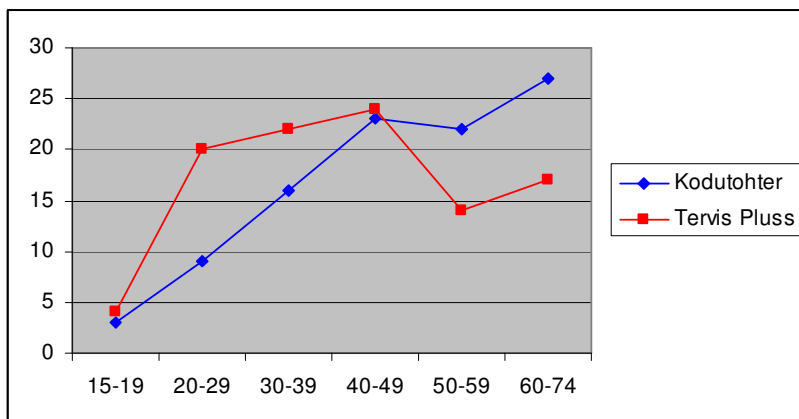
Tõenäoliselt kompenseerivad haigemad inimesed muus osas vähesemat liikumist aias toimetamisega, mis on neile rohkem jõukohane. Tervete inimeste mitmekülgsemaid liikumisharrastusi võib põhjendada suurema valikuvõimalusega erinevate alade vahel. Kindlasti mängib rolli mitmetest uuringutest selgunud asjaolu, et haigematel inimestel on sissetulek väiksem kui tervetel.



Joonis 16. Aiatööga tegelemine ja tervislik seisund.

### 3.1.4 Kodutohtri ja Tervis Plussi lugejaskonna võrdlus

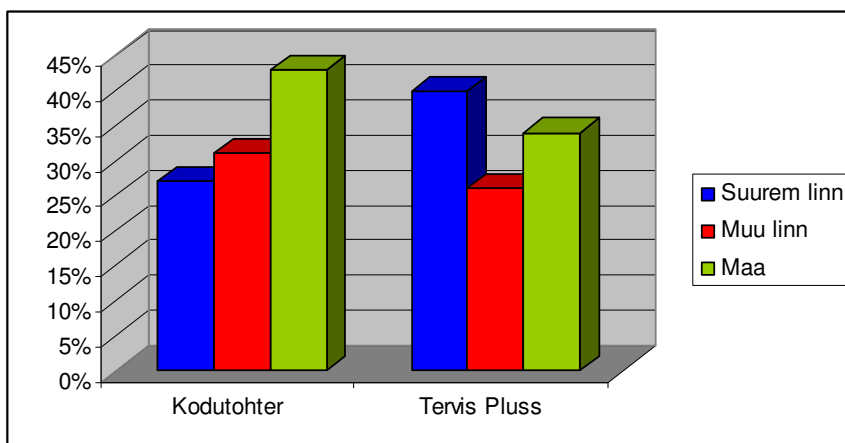
Kodutohtri lugejaskonnas on rohkem vanemaid inimesi kui Tervis Plussi lugejaskonnas. Kodutohtri lugejaskonnast moodustavad alla 40-aastased inimesed 28%, Tervis Plussi lugejaskonnast 48%. Üle 60-aastaseid lugejaid on Kodutohtril 27%, Tervis Plussil 17% (joonis 17).



Joonis 17. Kodutohtri ja Tervis Plussi lugejate vanus.

Kodutohtri lugejaskonnas on mehi 25%, Tervis Plussi lugejaskonnas 17%.

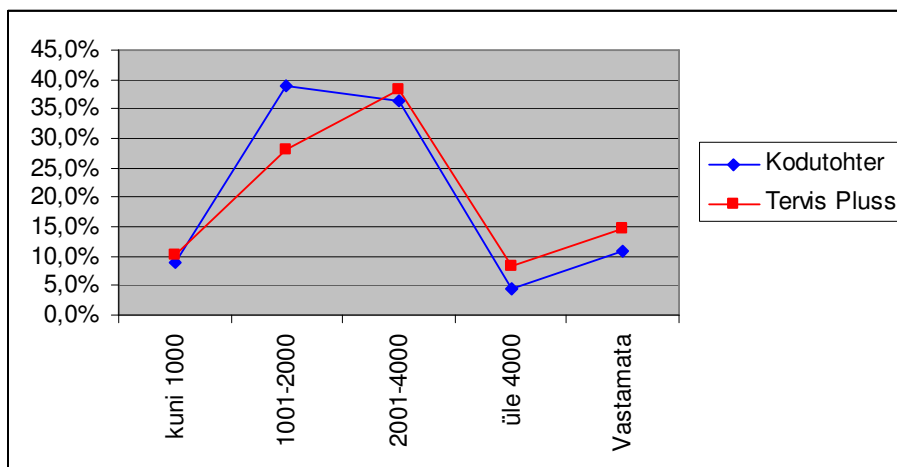
Tervis Plussi lugejad elavad enamasti suurlinnas, Kodutohtri lugejad maal (joonis 18). Maaelanikud moodustavad Kodutohtri lugejaskonnast 43%, Tervis Plussi lugejaskonnast 34%. Suurlinnaelanikke on Kodutohtri lugejate seas 27%, Tervis Plussi lugejate seas 40%. Teistes linnades elavate inimeste osas suuri erinevusi ei ole. Kodutohtri lugejatest 31% ja Tervis Plussi lugejatest 26% elavad teistes linnades.



Joonis 18. Kodutohtri ja Tervis Plussi lugejate elukoht.

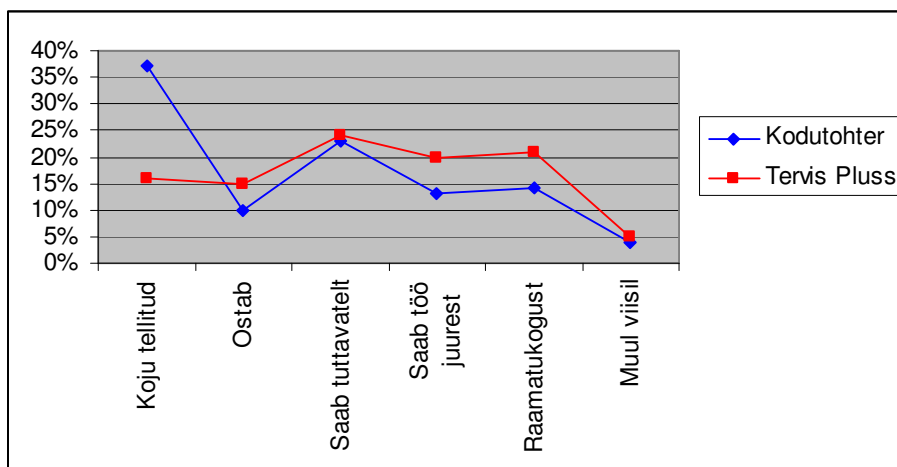
Ilmneb väike erinevus ka Kodutohtri ja Tervis Plussi lugejaskonna sissetulekus pereliikme kohta (joonis 19). Kodutohtri lugejate sissetulek on veidi väiksem.





Joonis 19. Kodutohtri ja Tervis Plussi lugejate sissetulek.

Erinevusi on ka ajakirjade hankimise viisis (joonis 20). Kui Tervis Plussi lugejaskonnas on tellijaid ja ostjaid enam-vähem samapalju – 15-16%, siis Kodutohtri lugejaskonnas on tellijaid üle kolme korra rohkem kui ostjaid. 37% Kodutohtri lugejatest tellib ajakirja, 10% ostab.



Joonis 20. Kodutohtri ja Tervis Plussi hankimine.

Võrreldes Kodutohtriga loetakse Tervis Plussi rohkem raamatukogus ja töö juures.

## 3.2 Ekspertide arvamus terviseajakirjadest ja terviseedendusest

### 3.2.1 Terviseajakirjade loetavus

Terviseedenduse ja terviseajakirjandusega seotud spetsialistid loevad Tervis Plussi ja Kodutohtrit üsna vähe. Kuueteistkümnest intervjuueeritust (jättes välja ajakirjade peatoimetajad) võib pidada pidevaks lugejaks vaid ühte.

*Loen praktiliselt kogu aeg, iga kuu. Vaatan, millest kirjutatakse, ja valikuliselt loen.*

Kuut inimest võib määratleda kui juhulugejaid, kes küll loevad terviseajakirju, aga mitte regulaarselt. Üheksat intervjuueeritut võib pidada mitte-lugejateks. Kaheksa neist märkisid, et nad on kunagi Tervis Plussi ja Kodutohtrit lugenud, üks ei viidanud ka varasemale lugemisele.

Mitte-lugemise ja harva lugemise peamise põhjusena nimetatakse ajapuudust.

*Ei ole eriti aega. Ma ei loe alati päevalehtigi.*

*Mul ei jätku pidevalt lugemiseks aega. Kui leian sirvides sealt midagi olulist enda jaoks, siis ma ostan.*

*Viimastel aastatel ei ole eriti lugenud. Varasematel aastatel olen ka ainult väga põgusalt vaadanud. Kogu aeg on kiire, ei jõua ennast pidevalt kursis hoida.*

Teine, samavõrd sage mitte-lugemise ja harva lugemise põhjus on asjaolu, et terviseajakirjades pakutav teave on spetsialistidele tuttav ning ajakirjad ei paku neile midagi uut. Mõnel juhul võib seda tõlgendada ka huvipuudusena, kuid mitte alati.

*Ei loe üldse, väga juhuslikult olen sattunud neid sirvima. Ma ei ütleks, et seal ei ole huvitavat informatsiooni, kui ma pealkirju vaatan. Seal on kindlasti*

*midagi, mida tahaks põhjalikumalt lugeda. Kuid paraku mul on aeg niivõrd piiratud. Ma ise olen arst, tean infot ka omast käest.*

*Ei paku huvi. Ma tean neid asju, millest need ajakirjad kirjutavad, mulle ei ole seal midagi uudist.*

*Väga põgusalt ja juhuslikult. Ma ei ole kunagi olnud nende püsitellija. Asi pole huvipuuduses. Ajakiri on minu jaoks koht, kust ma otsin midagi uut. Ma arvan, et tean, millest need kirjutavad ja seetõttu ma ei ole püsilugeja.*

*Loen juhuslikult, paar korda aastas, mitte rohkem. Tõenäoliselt sellepärast, et seal pakutav teave ei ole nii uudne või ei ole mul teabevajadust nii palju.*

Vaid kaks juhulugejat nimetavad seoses lugemisega enda professionaalset huvi.

*Kõige enam olen vaadanud toitumisega seotud artikleid, kuna seda teemat minu käest alati küsitakse. Seepärast huvitab, milline teave üldse inimesteni jõuab ja mida veel võidakse küsida.*

*Mõnikord ma vaatan neid professionaalse pilguga, et milline teema on valitud, kuidas see on lahendatud.*

Intervjueeritud terviseedenduse ja terviseajakirjanduse spetsialistid ei ole ajakirjadega Tervis Pluss ja Kodutohter kuigivõrd tuttavad (tabel 4). Terviseajakirjad ei paku neile uusi teadmisi, ajakirjade lugemist kui meelelahutuslikku tegevust takistab ajapuudus. Mõned üksikud püüavad terviseajakirju jälgida professionaalsest huvist, kas siis ajakirjaniku või terviseedenduse spetsialisti silme läbi.

	Spetsialistide arv	Põhjendus
Loeb pidevalt	1	Professionaalne huvi
Loeb juhuslikult	6	Ajapuudus, meditsiini-alased teadmised on olemas
Loeb harva või üldse mitte	9	

Tabel 4. Terviseajakirjade loetavus spetsialistide poolt.

### 3.2.2 Terviseajakirjade lugemise põhjused ja motiivid

Spetsialistide ja ekspertide hinnangul on terviseajakirjad tavainimeste jaoks väga tähtsad infoallikad. Info otsimist ja saamist nimetavad terviseajakirjade lugemise põhjuseks kõik intervjuueeritud spetsialistid. Info otsimise ja saamise tähenduses märgitakse muuhulgas vajaliku ja väärtusliku otsimist, seletuste ja vastuste otsimist, nõuannete ja näpunäidete otsimist, käitumisjuhiste ja praktilise kasu saamist.

*Üks oluline põhjus on info saamine – soovitakse saada midagi teada või kinnitust millelegi, mida juba teatakse.*

*Inimene otsib terviseajakirjadest infot.*

*Inimene otsib terviseajakirjast enda jaoks väärtuslikku ja vajalikku. Loevad need, kes tunnevad tervise vastu huvi.*

*Inimesed leiavad terviseajakirjadest väga olulisi näpunäiteid, kuidas ühel või teisel puhul käituda. Nendest ajakirjadest saab head informatsiooni.*

*Terviseajakirju loetakse info ja abi saamiseks. Nendes ajakirjades näidatakse, kuidas probleeme lahendada ja mida inimene ise saab teha. Antakse mitte ainult infot, vaid ka juhiseid tegutsemiseks.*

*Enamus inimesi tahab saada häid nõuandeid, mida teha tervise säilitamiseks ja parandamiseks. Inimesed saavad terviseajakirjadest vajalikku informatsiooni.*

*Inimene saab terviseajakirjast infot, kinnitusi oma senistele teadmistele, võibolla isegi lahenduse.*

Lisaks info otsimisele ja saamisele peavad spetsialistid ja eksperdid oluliseks ka terviseajakirjade meelelahutuslikku funktsiooni. Seda mõtet väljendavad neist pooled. Terviseajakirjade meelelahutusliku külje all mõeldakse peamiselt positiivset emotsionaalset laengut, mida pakuvad eelkõige teiste inimeste „jutustused”.

*Terviseajakirju loetakse info pärast. Samas ma ei alahinda ka emotsionaalset poolt.*

*Terviseprobleemi korral hakkab inimene otsima selle kohta seletusi. Terviseajakirju loevad kindlasti rohkem need inimesed, kellel on tervisega midagi lahti, kui on küsimusi oma tervise kohta. Kuigi paljud inimesed näiliselt ei hooli oma tervisest, otsivad nad siiski ajakirjadest trende, kuidas käituda. Eesti inimene on üsna trenditundlik, püütakse järgida seda, mis on esile tõstetud või populaarseks tituleeritud.*

*Tervis on märk ja inimestele tundub, et sellega on tähtis tegeleda. Inimesel on vabal ajal vaja millegagi tegeleda ja arvates, et terviseajakirjast ta saab midagi kasulikku, ta loeb seda. Terviseajakirjadest saab inimene kindlasti midagi kasulikku, iseasi, kas ta kõiki soovitusi järgib. Terviseajakirjadel on arvestatav meelelahutuslik funktsioon.*

*Terviseajakiri on nii infoallikas kui meeleolu looja. Ka meelelahutuslik külg peab olema, inimesed vajavad seda.*

*Inimesed otsivad informatsiooni. Võibolla otsitakse õigustust enda käitumisele, võibolla otsitakse näpunäiteid. Erinevatel inimestel on motiiv erinev. Nooremaid huvitab, mida teha, et parem välja näha. Vanemad inimesed otsivad arsti nõuandeid, infot oma terviseprobleemide kohta. Mõni loeb terviseajakirju võibolla ainult ajaviiteks, näiteks huvitavaid lugusid inimestest, kellel on mingi haigus.*

*Terviseajakirju loetakse eelkõige info saamiseks. Teatud moel on need ajakirjad ka meelelahutus ja vaba aja sisustamine.*

Tervis Plussi ja Kodutohtri peatoimetajad usuvad, et terviseajakirju loetakse nii info kui meelelahutuse saamise eesmärgil. Tervis Plussi kui tervise- ja liikumisajakirja peatoimetaja hindab meelelahutusliku rolli tähtsust suuremaks kui terviseajakirja Kodutohter peatoimetaja.

*Olen aru saanud, et otsitakse kahte asja. Üks asi on praktiline kasu, teine on emotsionaalsed läbielamised. Vaatame, et need kaks külge oleksid tasakaalus. Et oleks midagi hingele ja midagi praktilist. Jälgime, et ajakiri ei kalduks kummalegi poolele. (Sirje Maasikamäe).*

*Inimestel on huvi oma tervise vastu, vajadus tervise eest hoolt kanda innustab tervise ja hea enesetunde huvides kulutusi tegema. Ajakirjas on esindatud nii info kui meelelahutuse pool. (Piret Mäeniit).*

Spetsialistide ja ekspertide hinnangul on Tervis Pluss ja Kodutohter eelkõige tervisealase info pakkujad. Peatoimetajad hindavad meelelahutuse tähtsust teistest spetsialistidest mõnevõrra suuremaks (tabel 5).

Terviseajakirjade peatoimetajad	Teised spetsialistid
Nii informatsiooni kui meelelahutuse otsimine; meelelahutuse tähtsus üsna suur	Eelkõige informatsiooni otsimine; meelelahutus vähem tähtis

Tabel 5. Terviseajakirjade lugemise põhjused ja motiivid spetsialistide hinnangul.

### 3.2.3 Arvamus terviseajakirjadest

Üldiselt peavad spetsialistid terviseajakirju vajalikeks ja jagavad mõlemale ajakirjale tunnustust. Üldistatult positiivse hinnangu ütlevad välja viis intervjuueeritud kuueteistkümnest (terviseajakirjade peatoimetajatele sellisel kujul küsimust ei esitatud).

*Üldiselt on jäänud terviseajakirjadest positiivne mulje.*

*Terviseajakirjad on asjalikud.*

*Nii Tervis Pluss kui Kodutohter on silmaringi laiendavaid artikleid sõna otseses mõttes täis.*

*Terviseajakirjad on jätnud üldiselt hea mulje.*

*Terviseajakirjad on tavainimese jaoks arusaadavad, mõistetavad ja hea praktilise kasutatavusega.*

Spetsialistid, kes on Tervis Plussi ja Kodutohtriga rohkem tuttavad, tajuvad selgelt erinevust kahe ajakirja vahel.

*Kodutohter keskendub haigustele, nende lugejad on rohkem vanemad ja haigemad inimesed. Tervis Pluss kaldub rohkem regulaarse spordiharrastaja poole.*

*Tervis Plussis on rohkem juttu liikumisest.*

*Need on erinevatele sihtgruppidele ega dubleeri teineteist. Minu arvates on Tervis Pluss suunatud noorematele ja edukamatele, Kodutohter vanematele inimestele.*

Kolm intervjueritut toovad spontaantselt esile terviseajakirjade visuaalse külje, viidates sellele positiivses kontekstis.

*Ajakirjad näevad ilusad välja.*

*Mulle meeldib, et need on väga ilusti kujundatud. Võibolla esialgu kutsubki lugema visuaalne külg.*

*Ajakirjad on visuaalselt ilusad.*

Terviseajakirjade negatiivseid jooni toovad esile umbes pooled spetsialistid. Negatiivsed hinnangud on üsna sarnased: kahtlused sisu adekvaatsuse osas ning teemade ja autorite kordumine.

*Terviseajakirjades on mõnikord reklaami ja artikleid, mis sinna ei sobi ja vajaksid spetsialistide poolt ülevaatamist, et lisada neisse teaduspõhisust. Paljud inimesed, kes terviseajakirju loevad, usuvad kirjutatut 100%, seetõttu peaks sisu olema hästi korrektne. [...] Häirib, et terviseajakirjades kasutatakse pidevalt ühtesid ja samasid allikaid, aga võibolla meil ongi nii vähe eksperthinnangu andjaid.*

*Mõnel juhul on terviseajakirjades silma hakanud see, et kui refereeritakse välisajakirjandust, võib jääda lugejatele selgusetuks, mille alusel järeldusi tehakse. [...] Toitumise teemade puhul olen märganud, et mõnikord on erinevate uuringute tulemused omavahel sobimatud. [...] Vähem meeldib see, et kuna valdkond on üsna kitsas, hakkavad teemad korduma.*

*Kuigi ma ei ole kunagi olnud terviseajakirjade väga järjepidev lugeja, julgen öelda, et varasematel aastatel võis leida neist tõlketükke, mille sisu adekvaatsus oli küsitav. Heas mõttes tsensuuri need artiklid ei olnud läbinud.*

*Kodutohtris on mitmed väga kindlad autorid, osa neist meeldisid mulle väga. On oht, et kui mõne autori stiil või teema esitus lugejale ei meeldi, siis ta ei loe neid artikleid. See on ajakirja üks puudusi.*

*Mõnikord torkavad silma korduvad artiklid, mis kipuvad lugemishimu vähendama.*

Negatiivsetest arvamustest koorub välja ka mitmeid soovitusi kitsaskohtade parandamiseks, eelkõige soovitatakse ajakirjadel teha rohkem koostööd teadlaste ja terviseedenduse spetsialistidega, samuti püüda teemasid rohkem süstematiseerida.

*Soovitaksin terviseajakirjadel teha rohkem koostööd usaldusväärsete teadlastega ja mitte anda sõna igasugustele toredatele onudele ja tädidetele, kes esmapilgul esitavad veenva jutu, aga mis ei tugine millelegi.*



*Terviseajakirjad võiksid teha rohkem koostööd maakondade terviseedendajatega. Miks mitte teha lausa selline rubriik, kus teatatakse, mida tehakse X kohalikus omavalitsuses või maakonnas inimeste tervise heaks.*

*Terviseajakirjades saaks tutvustada häid projekte ja koostööalgatusi. Terviseajakirjad on tervisealaste ürituste infokandjad, võiksid veel rohkem olla. [...] Ajakirja kasutatavus oleks pikem, kui tehtaks eri- või teemaväljaandeid. Näiteks üks ajakirja number võiks olla pühendatud konkreetsele terviseprobleemile või grupile.*

*Mõnda teemat võiks arendada läbi mitme numbri, minnes järjest sügavamale ja pakkudes järjest uute spetsialistide kommentaare. Lõpuks koonduksid kõik need artiklid ühe märksõna alla, need oleksid rohkem süstematiseeritud.*

Intervjueeritud spetsialistid on terviseajakirjadega üldiselt rahul ning peavad neid vajalikeks (tabel 6). Kriitika on selle kõrval tagasihoidlik ja väljendab paljuski tõdemust, et alati saab paremini teha.

Positiivsed jooned	Negatiivsed jooned
Ajakirjad on vajalikud ja üldiselt hästi tehtud; visuaalselt ilusad; ei kattu, mõeldud erinevatele sihtgruppidele	Üksikute artiklite adekvaatsus küsitav; korduvad autorid ja teemad

Tabel 6. Spetsialistide arvamus terviseajakirjadest.

### 3.2.4 Terviseajakirjad kui tervisekäitumise mõjutajad

Spetsialistidelt, sh Tervis Plussi ja Kodutohtri peatoimetajatelt küsiti, kuivõrd inimesed järgivad ajakirjades sisalduvad soovitusi ja nõuandeid ning mil määral aitavad terviseajakirjad kaasa inimeste tervisekäitumise muutmisele.

Osa intervjuueerituid pidas vastates silmas ajakirjandust üldiselt, osa keskendus vastamisel konkreetset terviseajakirjade mõjule inimeste tervisekäitumisele. Üldiselt vastanute hulgas olid peamiselt terviseajakirjade mitte-lugejaid.

Intervjuueeritud jagavad mõtet, et ajakirjandusel, sh terviseajakirjadel on teatud roll inimeste tervisekäitumise mõjutamisel. Kui suur see roll on ehk kui palju või vähe suudavad terviseajakirjad inimeste käitumist mõjutada, selles osas spetsialistide seisukohad mõnevõrra erinevad. Samas täiesti vastuolulised arvamused puuduvad.

Ajakirjanduse, sh terviseajakirjade osa inimeste tervisekäitumise muutmisel seisneb intervjuueeritute hinnangul eelkõige inimeste informeerimises. Vähesemal määral tuuakse esile terviseajakirjade suutlikkust muuta inimeste suhtumist ja hoiakuid ning motiveerimist.

*Meedia mõjutab kõige rohkem teadlikkust. Suhtumist, hoiakuid ja uskumusi mõjutab meedia üksjagu vähem.*

*Ajakirjandus ei ole ainult informatsiooni vahendaja, vaid ka arvamuste ja hoiakute kujundaja.*

*Kui inimesel on probleem, mida võiks lahendada, hakkab ta otsima informatsiooni, kuidas eesmärgini jõuda. Siin tulevad appi ajakirjandus ja muud infokanalid.*

*Ma usun, et terviseajakirjad kindlasti aitavad teadvustada tervise tähtsust ja vajadust tervise heaks midagi teha. Tervise aktualiseerimise ise mõjub. Mis puutub hoiakute ja käitumise muutmisse, siis selles osas ma olen skeptik.*

*Terviseajakirjad võivad anda teadmised, mida teha ja muuta, võibolla mingil määral ka motiveerida.*

Tervisekäitumise muutmisel rõhutavad spetsialistid ümbritsevate inimeste ja keskkonna toetuse tähtsust. Tõdetakse, et tervisekäitumise muutmine on pikk ja keeruline protsess, milles ajakirjanduse, sh terviseajakirjade mõju jääb keskkonnast

tulenevatele mõjutustele alla. Samuti märgitakse, et hoiakute ja suhtumise muutusele ei tarvitse alati järgneda käitumise muutus.

*Ajakirjandus üksi ei saa midagi ära teha, vaid on kaasa aitav tegur. Hoiakute ja käitumise muutmine on pikaajaline protsess ning selleks on vaja tervet komplekti meetmeid: ajakirjandus, töö, kool, meditsiinisüsteem, poliitiline tahe. [...] Terviseajakirjad tegelevad tervisealase teavitamisega, mis on suunatud indiviidi tervisekäitumisele. Tervisekäitumist mõjutab hoopis rohkem ühiskond. [...] Selleks, et mõjutada tervisekäitumist ja rääkida laiemalt terviseedendusest, on vaja ka teisi faktoreid, näiteks tervisliku keskkonna kujundamist.*

*Päris paljud uuringud on näidanud, et hoiakute muutmine ei tähenda käitumise muutmist. Uuringud näitavad pigem seda, et tervist mõjustav käitumine sõltub kõigest muust kui sellest, mida inimene arvab vajadusest tervislikult käituda. See sõltub reaalsest keskkonnast, mitte ainult füüsilisest keskkonnast, vaid ka vaimsest atmosfäärast. Terviseajakiri võib palju tahes kirjutada toredatest asjadest, näiteks alkoholi vähene tarvitamine, aga ümbritsev keskkond saadab sõnumeid, et alkohol on vaba aja veetmise viis. [...] Terviseajakirjad võivad mõjutada hoiakuid selles mõttes, et inimene teadvustab endale, et seda peetakse oluliseks ja mina ka tean seda, aga kuidas ta tegelikult käitub, sõltub palju sellest, missuguste inimestega ta suhtleb, missuguses keskkonnas ta elab, missugused võimalused tal on.*

*Käitumise muutus on pikaajaline protsess. Inimene teeb käitumisotsused paljude ajendite mõjul. Me ei tea täpselt, mis on põhjus number üks. Terviseajakirjadel on siin oluline osa.*

*Tervisekäitumise muutmiseks on vaja aega. Kui inimene mõtleb käitumise muutmise peale, on sealt edasi pikk tee, et inimene midagi tegema hakkaks. Ta vajab toetust, abi, motiveerimist ja järjepidevat tööd selle kallal. Ma kahtlen, kas ajakiri suudab seda kõike pakkuda. Ajakiri on oluline informatsiooni andja ja hea heade mõtete genereerija, aga tervisekäitumise muutmiseks on vaja enamat.*

*Ajakirjadest suurem mõju tervisekäitumise muutmisele on inimest ümbritsevatel inimestel ja keskkonnal. [...] Terviseajakirjad kindlasti aitavad kaasa tervisekäitumise muutmisele.*

Spetsialistid rõhutavad ka inimese enda muutusteks valmisoleku vajalikkust ning teisi indiviidiga seotud tegureid.

*Käitumise muutmine sõltub sellest, kui motiveeritud on inimene muutuma. Ajakiri ise ei loo motivatsiooni, pigem motiveeritud inimene otsib ise ajakirjast, mida teha.*

*Inimestel on oma harjumused, rutiin ja kui ei ole põhjust seda muuta, ei muudeta. Põhjus muutma hakata tekib siis, kui midagi juhtub.*

*Käitumise muutmisel võime eristada staadiume: need, kes üldse ei kavatse oma käitumist muuta; need, kes juba mõtlevad muutmise peale ja need, kes juba üritavad muuta. Lugemisest on kõige rohkem kasu nendele inimestele, kes juba üritavad midagi muuta, nemad saavad terviseajakirjast julgustust juurde. Üldjuhul need, kes ei taha oma käitumist muuta, ei näe neid artikleid, juhiseid ja sõnumeid.*

*Tõenäoliselt need inimesed, kes terviseajakirju loevad, on juba teadvustanud enda jaoks tervise tähtsuse ja teinud põhimõtteliselt otsuse tervislikuma eluviisi suunas. [...] Suhtumine ja hoiakud on eeldused käitumise muutumisele.*

Ajakirjas sisalduvate soovitude ja nõuannete järgimine sõltub spetsialistide hinnangul nii inimeste rahalistest ja keskkonnast tulenevastest võimalustest kui heast tahtest. Hea tahe omakorda on seotud ajakirja usaldusväärsusega ja lugemise eesmärgiga ning kipub olema lühiajaline.

*On olemas tõenduspõhised andmed, et inimesed uue ja huvitava informatsiooni saamise järel järgivad seda mingi perioodi jooksul ja siis unustavad.*

*Kuivõrd terviseajakirjade nõuandeid kasutatakse, sõltub sellest, mis eesmärgiga inimene ajakirja loeb. Kui seal on vastus küsimusele, millele inimene vastust otsib, siis ta hakkab seda kasutama. Kui ta loeb ajakirja ajaviiteks, siis ta võib loetu meelde jätta, aga kui see teda personaalselt ei puuduta, siis ta seda ilmselt ei kasuta.*

*Ajakirja nõuannete järgimine sõltub palju sellest, kes on artikli kirjutanud ja kes on info allikas.*

*Ma usun, et inimesed järgivad soovitusi, aga ma ei usu, et nad järgivad neid väga rangelt. On teada, et inimesed ei järgi isegi arstide ettekirjutusi väga täpselt, ka retseptiravimite osas. Kuidas nad saaksid siis väga täpselt terviseajakirjade soovitusi järgida? [...] Teine asi on ilmselt usaldus – kuivõrd ma usun seda, mida ma loen. Kui terviseajakiri on inimese jaoks meelelahutus, siis ta võibolla ei loegi seda selleks, et järgida. Järgimine sõltub väga palju ka kättesaadavusest.*

Tervis Plussi ja Kodutohtri peatoimetajad keskenduvad oma vastustes lugejatelt saadud positiivsele tagasisidele ning ilmselt seetõttu on nende hinnangud optimistlikumad.

*Meile antud tagasiside näitab, et inimesed järgivad soovitusi. Palju tahetakse just selliseid nõuandeid, mida ja kuidas kodus teha, ilma trennisaalita. Tegime eelmisel aastal tellijatele kingituseks ühe lisaväljaande, harjutusteraamatu, mille järel tellijate arv oluliselt kasvas. [...] Ka tavalised vaatlused kinnitavad, et nõuandeid järgitakse. Meil on ajakirjas kaalujälgijate menüüd, oleme näinud inimesi, meie ajakiri käes, poes lettide vahel käimas. Kui kirjutame mingist ilusalongist või teenusest, siis kasvab hüppeliselt sealsete klientide ja teenusekasutajate arv. Varem me ei pannud artiklite juurde nende asutuste kontakte, sest käsitlesime seda reklaamina. Nüüd me reeglina lisame kontaktandmed, et säästa toimetust tohututest infopäringutest. [...] Soovituste järgimine sõltub palju inimeste rahalistest võimalustest. Me püüame olla realistlikud ja pakkuda seda, mis on võimalikult laiale massile kättesaadav.*

*Teinekord pakume ka kallimaid, ekstreemsemaid võimalusi. (Sirje Maasikamäe).*

*Toimetusel on pidev ja tihe kontakt oma lugejatega ankeetide, lugejamängude, lugejakirjade ja vabas vormis tagasiside kaudu. [...] Toetudes kasvõi arvulistele näitajatele, võib järeldada, et meie ajakirja soovitusi vajatakse, ilmselt siis ka järgitakse. [...] Küsitluslehel on meil üks rida: praktilist abi sain sellest või teisest loost või sellelt või teiselt leheküljelt. Kui nad märgivad, et nad said abi, siis nad ei võtnud loetut ainult teadmiseks. Ju nad ikkagi kasutavad. (Piret Mäeniit).*

Spetsialistide hinnangul aitavad terviseajakirjad kaasa inimeste tervisekäitumise muutmisele, kuid ainult ajakirjandusest ei piisa muutuste saavutamiseks (tabel 7). Ajakirjades pakutavaid soovitusi küll proovitakse, kui enamasti lühikest aega ning püsivalt kasutusele ei võeta.

Üldtendentsid	Terviseajakirjade peatoimetajad	Teised spetsialistid
On teatud mõju tervisekäitumisele, hinnangud mõju tugevuse ja ulatuse osas veidi erinevad; soovitude järgimine sõltub peamiselt rahalistest võimalustest	Mõju tervisekäitumisele on märkimisväärne; soovitude järgimist tõlgendatakse püsiva käitumismuutusena	Mõju tervisekäitumisele on mõõdukas; terviseajakirjade mõju jääb keskkonnast tulenevatele mõjutustele alla; soovitude järgimine on lühiajaline

Tabel 7. Terviseajakirjad kui tervisekäitumise mõjutajad.

### 3.2.5 Tervise edendamise tõlgendamine

Tervise edendamise kohta leiab kirjandusest mitmeid definitsioone. Hoopis rohkem aga on võimalusi, kuidas mõistavad ja tõlgendavad tervise edendamist inimesed, kes

sellega oma igapäevases töös rohkem või vähem kokku puutuvad. Seetõttu paluti intervjueeritutel selgitada, mida nad mõistavad termini „terviseedendus” all.

Kõige sagedamini tõlgendatakse tervise edendamist protsessina, tegevuste kogumi või pideva tegevusena, samuti ideoloogiana.

*Terviseedendus on protsess selle nimel, et inimeste elukvaliteet oleks parem.*

*Mõistan terviseedendust kui protsessi.*

*Terviseedendus on tervist väärtustav ideoloogia, selle heaks tehtavate tegevuste kogum ja tegevused kui protsess. Tervist deklareeritakse väärtusena ja püüetakse seda väärtust põlistada.*

*Terviseedendus on ideoloogia, mis väärtustab tervist. Kõik otsused tuleks teha tervist silmas pidades.*

Mitmed spetsialistid nimetavad tervise edendamise selgitamisel tervisepotentsiaali arendamist ja kontrolli saavutamist tervise üle. Mõlemad täiendused viitavad taas tervise edendamisele kui protsessile, pidevale tegevusele.

*See on protsess, mis võimaldab saavutada inimestel kontrolli oma tervise ja tervise determinantide üle. Negatiivseid determinante tuleb maksimaalselt vähendada ja positiivseid võimalikult suurendada. Seda võib nimetada tervisepotentsiaali väljaarendamiseks.*

*Terviseedendus sisaldab mõtet, et inimene saavutab kontrolli oma tervise üle, käitub tervisele positiivselt ja arendab maksimaalselt oma tervisepotentsiaali. See on kontroll oma tegevuste üle.*

*Terviseedendus lähtub kahest olulisest aspektist. Esiteks inimese heaolu ja elukvaliteet. Heaolu suureneb ja elukvaliteet tõuseb, kui inimene võtab vastu mingeid otsuseid ja saavutab kontrolli oma tervise üle. Teiseks sotsiaal-majanduslikud tingimused ja nende parandamine.*

Enamus intervjuerituid viitab otsesemalt või kaudsemalt terviseedenduse mitmetasandilisusele - lisaks indiviidi tasandile toimub terviseedendus ka keskkonna ja ühiskonna tasandil.

*See on kombinatsioon tegevustest, sh poliitikale, keskkonnale ja individidele suunatud tegevused. See on kompleksne tegevus selle nimel, et inimesel oleks võimalik tervislikumalt elada ja et inimesel oleks kontroll tervist mõjutavate faktorite üle. Seda ei ole võimalik teha ainult indiviidi tasandil, vaja on ka poliitilisi, organisatoorseid ja keskkondlikke muutusi.*

*Väga oluline on keskkond, mida tuleb mõjutada.*

*See on kompleks - ühelt poolt inimeste käitumise muutmine, teisalt keskkonna muutmine. Terviseedenduses on väga oluline rõhutada ühiskonna ja riigi tuge.*

Kolmel juhul tuuakse termini selgitamisel võrdluseks haiguste ennetamine.

*Tervise edendamine on natuke enne haiguste ennetamist. Haiguste ennetamine on spetsiifiline. [...] Tervise edendamine on tegevus selle nimel, et elukvaliteeti tõsta, st olla vormis, heas tujus, töövõimeline ja elu nautida.*

*Tervise edendamine on tegevus, mis on suunatud inimese tervise taseme tõstmisele. Ennetus on see, et tervis ei läheks halvemaks.*

*Mõistan terviseedenduse all profülaktikat, tervislike eluviiside propageerimist, teadmiste jagamist haigustest ja nende vältimisest. Edendus ja ennetus on väga lähedased sõnad. Kui inimene on juba haige, siis pole seal enam midagi edendada, siis tuleb tegeleda raviga.*

Terviseajakirjade peatoimetajate selgitustes tervise edendamisele on rõhk indiviidi tasandil.

*Tervise edendamine on oma tervise eest hoolitsemine, nii vaimu kui keha eest. (Sirje Maasikamäe).*



*Tervise edendamine on tervise ja terve eluviisi väärtustamine, see tähendab kõikvõimalikke soovitusi, nõuandeid, kuidas püsida terve ja vaimuvärske igas eas. (Piret Mäeniit).*

Spetsialistide selgitused mõistele terviseedendus võib jagada laias laastus kahte gruppi: terviseedenduse kitsamas tähenduses mõistmine ja terviseedenduse laiemas tähenduses mõistmine (tabel 8).

Terviseedendus - protsess, tegevuste kogum, pidev tegevus, ideoloogia	
Laiem mõistmine – enamus intervjueritud spetsialiste; terviseedendus toimub nii indiviidi kui ühiskonna tasandil	Kitsam mõistmine - kuni kolmandik spetsialistidest, sh terviseajakirjade peatoimetajad; terviseedendus toimub indiviidi tasandil

Tabel 8. Tervise edendamise tõlgendamine.

### 3.2.6 Terviseajakirjade roll tervise edendamisel

Intervjueritud spetsialistid näevad terviseajakirjadel märkimisväärset rolli terviseedenduses. Mitmed neist kirjeldavad terviseajakirjade rolli üksnes või peamiselt info pakkujana.

*Terviseajakirjad teatud määral kindlasti tegelevad terviseedendusega, nad annavad ju inimestele teadmisi.*

*Terviseajakirjad tegelevad küll terviseedendusega. Kui inimene võtab vaevaks terviseajakirja lugeda, siis midagi talle ikka külge jääb. Ma usun, et ajakirjades sisalduvad personaalsed näited innustavad.*

*Meedia roll terviseedenduses on kahtlemata suur. Tervist saab mõjutada teadmiste, motivatsiooni ja käitumise kaudu. Teadmised saadakse suures osas meediast ja seeläbi on meedial väga tähtis roll.*

*Tervise olulisemad determinandid on liikumine, vaimne tasakaal, toitumine, uimastite kasutamine või mittekasutamine. Terviseajakirjad käsitlevad neid regulaarselt, eriti liikumist ja toitumist.*

Mitmed vastanud väljendavad sama seisukohta konkreetsemalt, öeldes, et terviseajakirjade roll terviseedenduses seisneb peamiselt tervisekasvatuses.

*Terviseajakirjade puhul on tegemist eelkõige tervisekasvatusega - see on harimine, teadmiste andmine. Terviseedendus hõlmab nii tervisekasvatust kui tervisepoliitilisi otsuseid. Tervisekasvatus on osa terviseedendusest. Loomulikult meedia siin oma rolli täidab.*

*Ajakirjandus pakub informatsiooni, mis on sisuliselt tervisekasvatus.*

*Tervisekasvatus on terviseedendamise üks osa. Suure osa terviseedendusest moodustab tervisekasvatus, tervisekasvatuses on suur osa meedial. Terviseajakirjadel on tervisekasvatuses väga suur ja tänuväärne roll.*

Kaks intervjuueritut märgivad, et terviseajakirjade terviseedenduslikku rolli vähendab neis sisalduv sooline ja sotsiaalne ebavõrdsus.

*Terviseedendus peaks püüdlema nii sotsiaalse kui soolise võrdsuse poole. Terviseajakirjad võiksid pakkuda rohkem meestele ning vähemkindlustatud inimestele.*

*Terviseajakirjade sõnumid on suunatud noorele või keskealisele hästi toime tulevale naisele, aga see grupp elab ja käitub niigi kõige tervislikumalt. Rida sihtgruppe on jäänud tagaplaanile, näiteks mehed ja teismelised.*

Paljud intervjuueritut märgivad, et terviseajakirjade rolli terviseedenduses kahandab keskendumine üksikisikule ning keskkonna ja ühiskonna tasandil tervise temaatika kajastamata jätmine.

*Inimese tervise arengu protsess käib läbi erinevate tasandite. Ajakiri on üksikisikule suunatud, ta ei suuda eriti teisi tasandeid mõjutada. Ajalehed kujundavad ja mõjutavad keskkonda rohkem. Ajakirjade sihtgrupp ei ole poliitikut, kes keskkonda suuresti mõjutavad.*

*Terviseajakirjad on suunatud indiviidi tasandile. Terviseedendust peaks käsitlema mitmel tasandil: lisaks indiviidi tasandile organisatsiooni, paikkonna ja riigi tasandil. Need tasandid on ajakirjades käsitlemata.*

*Lisaks tervisekasvatusele on terviseedenduses olulised keskkonna tegurid, mis ei lase ebatervislikult käituda või vastupidi, soodustavad tervislikke valikuid. Ajakirjade artiklid on suunatud pigem üksikisikule. [...] Ajakirja võimalused on siiski piiratud. Siiski võiks rohkem tähelepanu pöörata otsusetegijate tasemele. Pean silmas erineval tasandil otsustajaid, mitte ainult ministrit ja ministeeriumi, vaid kohalikke omavalitsusi.*

Terviseajakirjade peatoimetajate sõnul on ajakirjad võtnud selge ja teadliku suunitluse üksikisiku tasandile, keskkonna ja ühiskonna muutmine ei ole nende prioriteet. Samas hindavad mõlemad peatoimetajad terviseajakirjade rolli terviseedenduses suuremaks kui enamus intervjuerituid.

*Me tegeleme terviseedendusega täiel määral. Meie ajakirja üks põhieesmärke on – kõik indiviidi heaks. [...] Me ei tegele tervishoiupoliitikaga. Kui see tuleb kuidagi inimeste või arstide kaudu, siis käsitleme seda küll. Tervisliku elustiili ajakirjad ei tegele niisuguste asjadega. (Sirje Maasikamäe).*

*Rõhutame oma kontseptsioonis ja iga ajakirjanumbriga, et tervise edendamine, kaitsmine ja tugevdamine on vajalik, kasulik ja võimalik igas eas. [...] Võrreldes ajakirjaga saab ajaleht palju paremini ühiskondlikke protsesse käsitleda, meie ei ole seda enda eesmärgiks seadnud. Meie tegeleme tervise edendamisega indiviidi tasandil. Oleme püüdnud olla võimalikult apoliitilised, see klausel sisaldub ka meie kontseptsioonis. Poliitika on asi, mis tekitab inimestes stressi. (Piret Mäeniit).*

Terviseajakirjade rolli hindamine terviseedenduses sõltub peamiselt sellest, kuidas intervjueritu tervise edendamist mõistab (tabel 9). Rolli hinnatakse seda suuremaks, mida väiksem on tervise edendamise tõlgenduse kokkulangevus selle tegeliku tähendusega. Terviseedenduse erinevaid komponente ja strateegiaid põhjalikumalt mõistvad intervjueritud tõdevad, et terviseajakirjade roll terviseedenduses on küll olemas, kuid ainult teatud osas.

Terviseajakirjade peatoimetajad	Teised spetsialistid
Terviseajakirjade roll terviseedenduses on suur, terviseedendust samastatakse indiviidi tasandil tervisekasvatusega	Terviseajakirjade roll terviseedenduses on mõõdukas; roll seisneb eelkõige tervisekasvatuses kui terviseedenduse ühes komponendis

Tabel 9. Terviseajakirjade roll tervise edendamisel.

### 3.3 Tavainimeste arvamus terviseajakirjadest

#### 3.3.1 Terviseajakirjade loetavus

Terviseajakirjade haigete ja pigem haigete lugejate seas on tellijaid kaks korda rohkem kui tervete ja pigem tervete lugejate seas, mis viitab haigemate lugejate suuremale lugemishuvile ja -regulaarsusele. Tervetest lugejatest tellib ajakirja kolm, haigetest kuus vastanut.

Haigemate inimeste suuremale lugemishuvile ja -regulaarsusele viitavad ka nende vastused küsimusele: millal viimati lugesite mõnda terviseajakirja. Tervis Plussi või Kodutohtrit luges viimase kuu jooksul kokku 12 haiget ja 9 tervet intervjueritud.

Kõik terved tellijad tellivad Tervis Plussi, haigete tellijate seas on võrdselt Tervis Plussi ja Kodutohtri tellijaid. Terved lugejad küll aeg-ajalt ostavad ja loevad Kodutohtrit, aga ei telli seda, mis viitab Kodutohtri väiksemale atraktiivsusele tervete inimeste seas.

Mõlema ajakirja sama-aegseid tellijaid intervjueeritute hulgas ei ole. Küll aga leidub paar vastanut, kes tellivad ühte ajakirja ning aeg-ajalt ostavad ja loevad lisaks sellele ka teist ajakirja.

Meessoost lugejate vastustes võib näha teatud distantse hoidmist terviseajakirjadest. Mitu vastanud meest ütlevad, et Tervis Pluss või Kodutohter on tellitud naisele või emale. Need, kes vastavad, et ajakiri on tellitud naisele, on siiski arvestatud tellijate hulka.

*Naisel on Tervis Pluss tellitud, ma loen ka. (I grupp).*

*Naine tõi just viimase Kodutohtri, seda lugesin. [...] Naine tellib Kodutohtrit. Kui ajakiri mulle kätte satub, siis loen mina ka. (III grupp).*

*Tervis Pluss on abikaasal koju tellitud. Ise ka sirvin aeg-ajalt. (IV grupp).*

Aeg-ajalt ajakirja ostjaid on intervjueeritute seas vaid kolm. Ostmisotsus sünnib tavaliselt pärast ajakirja sirvimist poes.

*Kodutohtrit ostan, kui seal tundub midagi huvitavat olevat. (I grupp).*

*Ostan siis, kui näen mingit teemat, mis huvitab. Sirvin neid ajakirju poes iga kuu. (I grupp).*

*[Tervis Plussi loen - A.K.] siis, kui ostan, regulaarsust ei ole välja kujunenud. (III grupp).*

Ligikaudu pooled lugejad ei osta ega telli terviseajakirju, vaid loevad neid tuttavate juures, mõnes ametiasutuses või laenutavad tuttavatelt. Tervete lugejate hulgas esineb niisugust lugemisharrastust veidi enam kui haigete lugejate hulgas.

*Loen tuttavate juures või töö juures. (I grupp).*

*Tuttav toob. Tuuakse kätte, ega ma muidu ei loeks. (I grupp).*

*Tuttav toob. [...] Ostma ei hakkaks. Võibolla mõnikord raamatukogus vaataks, talvel. (I grupp).*

*Tuttav töötab ajakirjanduses, tema ikka toob mulle neid ajakirju. (I grupp).*

*Ma saan need ajakirjad töölt kätte, pole vaja tellida. (III grupp).*

Mitte-lugejate seas, kes aeg-ajalt siiski terviseajakirju sirvivad, on selline lugemisharrastus domineeriv.

*Kunagi ikka [olen lugenud - A.K.]. Viimati lugesin eelmisel nädalal solaariumis käies. Mõnikord loen juuksuris ka. (II grupp).*

*Esimest korda lugesin mõned aastad tagasi, emale oli tellitud Kodutohter. Viimati lugesin umbes kaks kuud tagasi. Tuttav andis ajakirja mulle ühel üritusel lugeda. [...] Loen terviseajakirju igal pool, kus ma pean ootama ja need on olemas. (II grupp).*

*Kui need kuskil silma alla jäävad, siis vaatan. Näiteks kui töökaaslasel on. (II grupp).*

*Sõbrannal käib ajakiri, tema juures haaran ja vaatan. (IV grupp).*

*Kui kätte satub, siis loen. Vahel minia toob. (IV grupp).*

Erinevalt tervetest intervjueritutest loevad haigemad inimesed terviseajakirju ka raamatukogus või laenutavad sealt ajakirju koju. Haiged inimesed, kellel on huvi terviseajakirjade vastu, ei suuda neid sageli osta ega tellida.

*Tellida ma ei jõua, ajakirjad on kallid. Aga raamatukogust võtan aeg-ajalt. (IV grupp).*

*Raamatukogust tõin Kodutohtri. (III grupp).*

*Käisin raamatukogus lugemas. [...] [Lugesin – A.K.] Tervis Plussi ja Kodutohtrit mõlemat. [Ei telli, kuna – A.K.] raha ei ole. (III grupp).*

Tavainimene ei tee alati vahet Tervis Plussil ja Kodutohtril. Kaks intervjueeritud, kes ütlesid, et on kunagi terviseajakirju lugenud, ei osanud öelda, kumba neist. Üks intervjueeritu ütles, et luges mõned kuud tagasi Tervist. Kuna Tervis ei ilmu alates 2000. aasta lõpust, luges ta tõenäoliselt mõnda teist ajakirja, juhul kui tegemist ei olnud mitme aasta vanuse Tervise numbriga.

*Ei oska öelda [kumba ajakirja lugesin - A.K.]. Kas loen või mitte, sõltub ajakirja kättesaadavusest. Ostma ma ei hakka. (II grupp).*

*Kaks nädalat tagasi. [...] Ei mäleta [kumba ajakirja lugesin – A.K.]. (IV grupp).*

*Ei mäleta, viimasel ajal on tervis väga kehv olnud. Sel aastal olen lugenud vist kahte numbrit Tervist. (IV grupp).*

Ainult üks intervjueeritu 40-st ei olnud terviseajakirjadest midagi kuulnud ega mõistnud küsimuste sisu.

*Jah. Prillitoosi vaatan, Viktor Vassiljevi asju loen alati [vastus küsimusele, kas olete kuulnud terviseajakirjadest – A.K.]. Ei ole [vastus küsimusele, kas nimed Tervis Pluss ja Kodutohter on tuttavad – A.K.]. (IV grupp).*

Terviseajakirjad Tervis Pluss ja Kodutohter on nime poolest hästi teada nii tervetele kui haigetele. Regulaarseid lugejaid on rohkem haigemate inimeste seas (tabel 10).

Üldtendentsid	Terved ja pigem terved	Haiged ja pigem haiged
Mehed distantseeruvad; sageli ei osteta ega tellita, vaid hangitakse muul moel; alati ei tehta vahet Tervis Plussil ja Kodutohtril	Tellijaid vähem kui haigete seas; eelistatakse Tervis Plussi Kodutohtrile	Tellijaid rohkem kui tervete seas; loetakse regulaarsemalt; sageli ei suudata osta ega tellida ja loetakse raamatukogus

Tabel 10. Terviseajakirjade loetavus.

### 3.3.2 Terviseajakirjade lugemise põhjendused

Kõige sagedamini, ligikaudu pooltel juhtudel nimetavad intervjueeritud lugemise põhjuseks huvi. Mõned vastanud jätavad huvi iseloomu täpsustamata.

*Järsku on midagi huvitavat. (I grupp).*

*Need huvitavad mind. Kogu ajakirja loen läbi. (III grupp).*

Suurem osa lugejaid, kes toovad lugemise põhjuseks huvi, täpsustavad ka huvi iseloomu. Selgub, et neil on huvi nii info saamise kui meelelahutuse osas. Meelelahutuse saamise soovile viitab ajakirjadest emotsioonide ja kaasaelamise võimaluse otsimine.

*Päris huvitav on lugeda. Mõtled, et mida koledat teistel viga on ja millest ise olen pääsenud. (I grupp).*

*Need on ju huvitavad! Kirjutatakse erinevatest terviseprobleemidest, sellest, kuidas nendega toime tulla. Väga meeldib mulle, kui mõni inimene oma muret teistega jagab, kirjutab oma probleemist ja kuidas ta sellega toime tuleb. See on nii liigutav. (I grupp).*



*Need on elulised, seal on selliseid asju, millega võib kokku puutuda ja seal on probleemidest, millega ma olen kokku puutunud. Kõige huvitavamad on ikka need asjad, mis on endaga seostatavad. Või pereliikmetega. (III grupp).*

Kaks intervjuueeritut toovad huvi põhjenduseks isikliku kogemuse.

*Mulle lihtsalt meeldib meditsiin, on meeldinud kogu aeg. Ilmselt on see seotud sellega, et olen haiglas töötanud sekretärina. Olen selle sees olnud. Põnev on. (I grupp).*

*Põhjus on patoloogiline huvi meditsiini vastu. Lihtsalt huvitab. Tahan teada ja kursis olla. Tahtsin ise kunagi arstiks saada, psühhiaatriks. (I grupp).*

Mõned terved lugejad ütlevad, et terviseajakirju lugedes nad valmistuvad võimalike probleemidega toimetulekuks.

*Et kui probleemid tulevad, siis oskan valmis olla. (I grupp).*

*Selline vanus. Probleeme on natuke, sealt saab midagi teada, midagi üldist. Panen kõrva taha ja kui vaja, siis kasutan. (I grupp).*

Haigete lugejate vastused viitavad konkreetsemalt info otsimisele ja soovile rohkem teada saada.

*Sealt saab palju vajalikke asju. Mul on palju tervisehädasid, on suuremaid ja väiksemaid. Tahan ise hästi palju teada kõige kohta. (III grupp).*

*No ikka kõike peab teadma. Seal on nii palju tervisest, ja kuna endal on probleeme, siis peab teadma selliseid asju. Vanus ka niisugune. (III grupp).*

*Tahan rohkem teada saada, mis muud. Olen lapsest saati pidevalt haige olnud, see tervise ja haiguste temaatika on mulle kuidagi lähedaseks saanud. (III grupp).*

Erinevalt tervetest lugejatest on mitmeid haigeid inimesi mõjutanud terviseajakirju lugema nende enda tervislik seisund.

*Õige põhjus on see haigus. Olen lugenud toidulisanditest, oomega rasvhapetest. Olen leidnud midagi ka autoimmuunhaiguse kohta. Ikka seostan oma haigusega. Võrdlen, kas see ka minu kohta käib. (III grupp).*

*Ikka oma tervis on see, mis on pannud muret tundma ja tervise vastu üldse huvi tundma. (III grupp).*

*Ema hakkas seda mulle sokutama siis, kui haigus tuli. Ja mina läksingi õnge. (III grupp).*

Otseselt ajaviitele või meelelahutusele kui lugemise motiivile viitab ainult kaks intervjuueeritut.

*Loen rohkem ajaviiteks, meelelahutuseks. Huvitab ka, noh. Mul ei ole lugedes konkreetseid huvisid, ma ei otsi näpunäiteid. (I grupp).*

*Mul on reumatoidartriit juba aastaid, ma ei saa paljusid asju üldse tehagi, käed on kanged. Aga lugeda saan ja lugemine mulle meeldib. (III grupp).*

Terviseajakirju loetakse eelkõige info ja teadmise saamise eesmärgil. Kui terved inimesed loevad ajakirju nõ igaks juhuks, siis haigete inimeste motiiv on sageli seotud nende enda haiguse või probleemiga (tabel 11).

Terved ja pigem terved inimesed	Haiged ja pigem haiged inimesed
Huvi nii info kui meelelahutuse vastu; valmistumine võimalike terviseprobleemidega toimetulekuks	Huvi eelkõige info ja teadmiste vastu; lugema hakkamist on mõjutanud enda tervislik seisund

Tabel 11. Terviseajakirjade lugemise põhjendused.

### 3.3.3 Lugejate rahulolu terviseajakirjadega

Nii tervetel kui haigetel lugejatel paluti hinnata rahulolu terviseajakirjadega ning põhjendada oma seisukohta. Rahulolu soovitati hinnata 10-palli skaalal, millest 1 tähendab „ei ole üldse rahul” ning 10 tähendab „olen väga rahul”.

Lugejad on terviseajakirjadega üldiselt rahul, haiged lugejad veidi rohkem. Tervete lugejate antud keskmine hinne on 7,5, haigete lugejate antud keskmine hinne on 8,7.

Tervetest lugejatest ei hinda ükski oma rahulolu kümne palliga, haigetest lugejatest annavad mitmed maksimumhinde.

*Mina paneks hinde väga hea. Kümnest kümme. (III grupp).*

*Mina olen nendega rahul. [...] Mõlemad võiks kümme punkti olla. (III grupp).*

*Olen väga rahul, minu poolest kasvõi 10 palli. (III grupp).*

Ükski lugeja ei hinda terviseajakirju madalamalt kui 6 palliga. Hinnangute põhjendused on üsna lakoonilised, enamasti arvatakse, et ”paremini saab alati teha” ja ”on arenguruumi”.

*7 palli. Alati saab parem olla. Üldiselt on head artiklid ja ilusad pildid. (I grupp).*

*Paneks 8. [...] Ideaalset 10 palli ei pane vist keegi. (I grupp).*

*Kodutohter 9, Tervis Pluss 8. [...] 10 palli nagunii ei annaks. (I grupp).*

*Mõlemad on kuskil 6-7 juures. [...] Või ma seda oskan öelda. Alati on arenemisruumi. Ma ei usu, et ükski ajakiri saaks täiuslik olla. (I grupp).*

*Ütleme 7, alati saab parem olla. (III grupp).*

*Alati võiks parem olla, ma paneks 8. Kümme ei saa panna, muidu poleks kuhugi areneda. Aga head on mõlemad ajakirjad. (III grupp).*

*Niipalju, kui ma lugenud olen, olen rahul. Põhjust rahulolematuseks nagu pole. Hinde 9, paremaks minna saab alati. (III grupp).*

Lugejad on terviseajakirjadega rahul, isegi väga, arvestades, et kiitusega on Eesti inimesed tavaliselt kitsid (tabel 12).

Üldtendentsid	Terved lugejad	Haiged lugejad
Rahulolu hinne vahemikus 6-10; sagedasim põhjendus – alati on arenguruumi	Rahulolu keskmine hinne 7,5; maksimumhinnet ei anna keegi	Rahulolu keskmine hinne 8,7; mitmed annavad maksimumhinde

Tabel 12. Lugejate rahulolu terviseajakirjadega.

### 3.3.4 Hinnang terviseajakirjade usaldusvärsusele

Lugejatel ei ole märkimisväärseid kahtlusi terviseajakirjade sisu adekvaatsuse osas, ajakirju peetakse üldiselt usaldusväärseks. Tervete ja haigete lugejate hinnangutes erinevusi ei ole.

Neli lugejat peab terviseajakirju täiesti usaldusväärseks, öeldes välja sõna "täiesti".

*See, mis on kirjutatud, on üsna reaalne. Ega seal suurt mulli ja kommertsiaalset tagapõhja ei ole. Täiesti usaldusväärne. (I grupp).*

*Täiesti. (I grupp).*

*Täiesti. Ega nad asjata ei kirjuta. Kui inimene ise kirjeldab midagi või midagi on uuritud, siis see on täiesti tõepärane. (III grupp).*

*Täiesti usaldusväärne. Võibolla ma olen lihtsameelne, aga mina usun. (III grupp).*

Rohkem kui poolte lugejate hinnangu terviseajakirjade usaldusväärsusele võib kokku võtta sõnadega "pigem usaldusväärne".

*Pigem ikka usaldusväärne. Samas 100% ei saa usaldada. Tegelasi kindlasti ilustatakse, eriti neid, kellest portreelugusid tehakse. (I grupp).*

*Ma arvan, et tõsistel teemadel on sisu väga asjatundlik. Retsepti- ja kokanduslehekülgi ma nagunii ei loe. (I grupp).*

*Kas just 100%, aga 90% ringis küll. (I grupp).*

*Miks ma ei peaks usaldama? Ega nad seal ilmselt valeta. (I grupp).*

*Pimesi ei usalda ma kedagi ega midagi. Kas protsentides ütlen? 70%. Suurem osa sisust peaks ikka õige olema. (I grupp).*

*Kõike ei saa kunagi uskuda, aga üldiselt tunduvad artiklid päris mõistlikud olevat. (III grupp).*

*Ma ei kahtle nende usaldusväärsuses. Lausa valesid ei ole seal kindlasti. (III grupp).*

Kaks hinnangut terviseajakirjade usaldusväärsusele sisaldavad Tervis Plussi ja Kodutohtri võrdlust ning seda Kodutohtri kasuks.

*Usaldusväärsuse poolest on Kodutohter parem kui Tervis Pluss. Tervis Pluss tundub liiga lihtsustatud, kommertslik, shõu elementidega. See kahandab usaldusväärsust. (I grupp).*

*Kodutohter on kindlasti usaldusväärne, Tervis Pluss ka. Mõistlik inimene vaatab kõike natuke kriitiliselt, aga valet neis ajakirjades küll ei ole. (I grupp).*

Terviseajakirjade peatoimetajate sõnul on artiklite usaldusväärsus nende jaoks väga tähtis ning usaldusväärstust püütakse tagada mitmel moel.

*Püüame koondada ajakirja juurde usaldusväärsed ja head spetsialistid. Iga numbri taga on hulk konsultante ja eksperte, kelle nimed alati ei kajastu. Reeglina vaatavad intervjuueeritud spetsialistid ajakirjaniku kirjutatud artikli enne ilmumist üle. Ajakirja tegemisel lihtsalt tuleb see aeg leida. Me peame oma tagalat kindlustama, et kõik oleks usaldusväärne ja asjalik. (Sirje Maasikamäe).*

Ka Kodutohter jälgib, et kõik ajakirjanike kirjutatud artiklid vaataks üle intervjuueeritud spetsialist.

*Allikate usaldusväärsus ja ilmuva kontrollitus nii autorite kui toimetuse poolt on endastmõistetav. Kõmu me ei avalda, sensatsioonide ja ehmatustega lugejat ei peibuta, nii et kontrollimata ja kahtlase info edastamine on praktiliselt välistatud. (Piret Mäeniit).*

Lugejad peavad terviseajakirju üldiselt usaldusväärseks, tervete ja haigete inimeste hinnangutes olulist erinevust ei ole.

### **3.3.5 Terviseajakirjade mitte-lugemise põhjused**

Terved mitte-lugejad põhjendavad terviseajakirjade mitte-lugemist peamiselt huvipuudusega, mida seostatakse enda terve olemisega. Viimasega omakorda on tihedalt seotud mitte-lugejate argument, et neil puudub vajadus lugeda terviseajakirju. Selliseid mõtteid väljendab seitse tervet mitte-lugejat kümnest.

*Võibolla ma ei ole nii suur huviline. Ma olen küll ilmselt sihtgrupp, aga asi on vist huvipuuduses. (II grupp).*

*Miks ma peaksin neid lugema? Ma ei näe ühtegi põhjust. Ausõna. Ma pole äkki üldse sihtgrupp. Või on ajakirjade kirjastajad teinud vähe müügitööd. Ma*

*pole lihtsalt aru saanud, et need ajakirjad oleksid mulle vajalikud ja kasulikud. (II grupp).*

*Ei ole olnud vajadust. Ei ole olnud isiklikku muret, mis oleks sundinud otsima infot või uurima neid asju. (II grupp).*

*Valdkond ei paku absoluutselt huvi. [...] Ma olen oma tervisega piisavalt rahul. (II grupp).*

*Ilmselt puudub vajadus. (II grupp).*

*Ma olen rohkem käsitöö-inimene. [...] Võibolla seepärast, et kui mul probleeme pole, siis ei huvita. (II grupp).*

Kui tervete mitte-lugejate peamine põhjendus on seotud huvipuudusega, siis haigete mitte-lugejate peamist takistust võib iseloomustada sõnaga rahapuudus. Ajakirjade kallidusele ja enda rahaliste võimaluste piiratusele viitab kuus haiget mitte-lugejat.

*Tellida ma ei jõua, ajakirjad on kallid. Aga raamatukogust võtan aeg-ajalt. Olen võtnud, kui miski asi huvitab. (IV grupp).*

*Kui oleks rohkem raha, siis isegi telliks endale. Mitu korda on helistatud ja pakutud. Aga vaatasin oma ressursid üle, ei saa selliseid asju enda jaoks lubada. [...] See on ainus põhjus. See meditsiini asi mind väga huvitab tegelikult. (IV grupp).*

*Nad on pensionärile kallid. Rohtusid tuleb osta. (IV grupp).*

Rahanappusele viidanud haiged mitte-lugejad märgivad mitmel korral, terviseajakirjad küll huvitaksid neid, kuid raamatukogus käimiseks on tervis liiga kehv.

*Näiteks seepärast, et mul on mõlemad silmad opereeritud, mul on väga raske lugeda. Viimane aasta mul polegi terveid päevi olnud, kogu aeg on mingi*

*probleem, see takistab sellist asja tegemast. Üks pensionär neid endale tellida ei jõua, ta peab minema raamatukogusse. See nõuab, et tervis oleks korras. (IV grupp).*

*Ei ole ekstra raamatukogusse läinud. Nüüd on muud ka lugeda olnud. Varem käisin raamatukogus sagedamini, nüüd on tervis kehvem, enam ei käi. [...] Kallid on ka. (IV grupp).*

Kahekümnest mitte-lugejast vaid neli nimetavad mitte-lugemise põhjusena muuhulgas ajakirjade sisulist poolt. Kriitika sisu osas on kokkuvõtlikult järgmine: midagi uut ei ole, liiga üldine; liigne tähelepanu pööramine välisele ja väljanägemisele ning vastuolulised soovitusel.

*Kogu aeg on seal sama jutt, ainult uues kuues. Midagi uut ju ei ole. (II grupp).*

*Haigused on teada, aga igapähe on need erimoodi. Konkreetseid soovitusi terviseajakirjadest igapähe enda jaoks ei saa, need on seal üldistatud. (II grupp).*

*Mulle hakkasid teemad vastu. Elu ei koosne ainult sellest, et jooksen mööda trenne ja maksan selle eest palju pappi. [...] Kõik, mis on keppjalgadele, käib mulle närvidele. Selles suhtes on Kodutohter etem. Ma arvan, et mul on rahast kahju. Mul on väga planeeritud eelarve. (II grupp).*

*Seal on palju selliseid asju, mis käivad vastu. Üks ajakiri kirjutab, et kõrvenõges on hea taim, seda tuleb korjata ainult mais või septembris. Teine kirjutab, et tuleb korjata suvel kuuma ilmaga. Kumba ma peaksin tegema? [...] Vastuolulisi soovitusi on palju. (IV grupp).*

Mitte-lugejatel küsiti ka, mis võiks panna neid terviseajakirju lugema. Vastused on suures osas seotud mitte-lugemise põhjustega, mis oleks vaja kõrvaldada, selleks et mitte-lugejast võiks lugeja saada.



Pooled haiged mitte-lugejad loeksid terviseajakirju, kui neil oleks raha, et neid osta või tellida. Kuna raamatukogusse lugema minekut takistab kehv tervis, on haigete mitte-lugejate peamine probleem ajakirjade vähene kättesaadavus.

*Kõigepealt peab raha olema, siis võiks edasi vaadata. (IV grupp).*

*Ajakirju on nii palju, ei jõua osta ega tellida. Silmad ka väsivad ära. (IV grupp).*

*No kui tervis oleks parem, läheksin raamatukogusse lugema. Tellimiseks pole raha. (IV grupp).*

Terved mitte-lugejad arvavad, et kui miski neid lugema paneb, siis on see huvi. Huvi aga tekib nende hinnangul alles siis, kui tervis on käest läinud.

*Ma arvan, et sellist asja polegi, mis mind nii huvitaks, et hakkaksin lugema, ja põhjalikult. Ma arvan, et see sõltub pigem inimesest kui ajakirja sisust. Mõnele lihtsalt meeldib selliseid asju lugeda. [...] Pigem mõjutab see, kui mingi hullu haiguse külge saan. Siis vast hakkaks hullult infot otsima. (II grupp).*

*Võibolla siis, kui on mingi häda käes. Aga siis ka pigem otsiksin just seda asja, mida mul vaja on. (II grupp).*

Paar tervet mitte-lugejat peavad ennast lootusetuks sihtrühmaks, keda ei pane terviseajakirju lugema mitte miski.

*Hetkel ei miski. Isegi mitte autopildid ja paljaste naiste pildid. (II grupp).*

*Ei kujuta hästi ette. [...] Olen lootusetu sihtrühm. (II grupp).*

*Ma arvan, et sellist asja ei olegi. (II grupp).*

Vaid kolm mitte-lugejat nimetavad, et nende lugemisotsust mõjutavad muuhulgas ka ajakirja sisulised aspektid.

*Võibolla konkreetsed asjad, mis mind huvitavad. Näiteks mingid retseptid, pildid harjutustest, mida teha, kui selg või kael valutab. Ühesõnaga, praktilised asjad. (II grupp).*

*Kui oleks rohkem neid nn alternatiivsemaid asju, meetodeid. Ma ei arva, et nõelravi, see on juba tunnustatud asi. Rahvameditsiini pean rohkem silmas. (II grupp).*

*Kui saaksin oma küsimustele vastused 100%, aga ma ei usu, et ajakirjast saan. Arsti juures saan. Ma arvan, et need ajakirjad ei ole minu jaoks piisavad. [...] Mul pole selliseid haigusi, mida on kerge ravida. Mul pole abi sellest, mida sealt loeksin. (IV grupp).*

Terved mitte-lugejad ei tunne terviseajakirjade vastu erilist huvi, haigetel mitte-lugejatel huvi enamasti on, kuid rahalised võimalused ja ajakirjade kättesaadavus on piiratud (tabel 13).

Terved ja pigem terved inimesed	Haiged ja pigem haiged inimesed
Puuduvad huvi ja vajadus, kuna tervis on korras; kriitika sisu osas on vähene	Ajakirjade kättesaadavus on piiratud – ostmiseks / tellimiseks pole raha, tervislik seisund ei võimalda raamatukogus käia; kriitika sisu osas vähene
Loeks, kui oleks huvi; huvi tekib siis, kui tervis kehvaks muutub	Loeks, kui ajakirjad oleksid kättesaadavad

Tabel 13. Terviseajakirjade mitte-lugemise põhjused.

### 3.3.6 Põhjused ja ajendid tervislikumaks eluks

Kümnest tervest lugejast üheksa vastavad justkui ühest suust, et tervislikumalt elama paneks neid see, kui nad haigeks jääksid. Tervetest mitte-lugejatest annavad sellise vastuse pooled.

*See, kui kuskilt logisema hakkaks. Kuni korras on, ei mõtle selle peale. (I grupp).*

*Ma ei tea. Siis kui asi kehvasti oleks. Võibolla. (I grupp).*

*Ma arvan, et see, kui mul avastatakse mingi haigus. (I grupp).*

*See, kui tervis väga korrast ära läheks. (I grupp).*

*Kui midagi tõsiselt viga oleks, siis poeks nahast välja. Teeks kõike, mida soovitatakse. (I grupp).*

*Kui tervis päris käest läheks. Niikaua kui tervisega erilisi probleeme pole, niikaua vaevalt. (I grupp).*

*Ehk see, kui mingi haigus külge hakkab. (I grupp).*

*Kui mul tervisega probleeme tekib. Siis uuriks ja puuriks kõike. Läheks tulest ja veest läbi. (I grupp).*

*Kui ma haigeks jääksin. Ja ma teaksin, et selleks, et terveks saada, peaksin oma eluviise muutma veelgi tervislikumaks kui need praegu on. (II grupp).*

*Kui, siis ikka tervis. (II grupp).*

Haigust kui liikumapanevat jõudu märgivad ka mõned haiged mitte-lugejad, öeldes, et nemad hakkaksid tervislikult elama siis, kui veel haigemaks jääksid.

*Kui on sellised probleemid, et kõndida ei saa, siis ei tea, mida teeks ära. [...] Kõik selleks, et enam haigemaks ei jääks. (III grupp).*

*Võibolla muutun tähelepanelikuks, kui tervis kehvemaks läheb. Või mine tea, äkki siis ei saa enam midagi teha. (III grupp).*

Mitmed haiged intervjuueeritud tunnistavad, et haigus on neid juba pannud varasemast tervislikumalt elama.

*Haigus on pannud juba. Haigus on pannud mõtlema ja tegema. (III grupp).*

*Eks see ongi juba pannud, et tervis on käest ära läinud. [...] Minul on hirm jääda voodisse, nii et ise enda eest enam hoolitseda ei saa. See ajab tegutsema. (IV grupp).*

Muude tegurite hulgas nimetavad mitmed intervjuueeritud, et tervislikumalt elama paneks neid lähedaste ja kaaslaste toetus.

*Kui keegi mind käsile võtaks... Üksi ei saa. Kui tütar ja tema pere võtaksid ette... Olen natuke mugav inimene, püsimatu ka. (II grupp).*

*Ja kui mul oleks keegi, kellega koos teha. Üksi pole lihtne. (III grupp).*

Ajafaktorit kui takistust nimetab muuhulgas vähem kui viiendik intervjuueeritud. Nii mõnigi neist tunnistab, et ilmselt on tegemist ettekäändega.

*Ma tegeleks nende asjadega rohkem, kui oleks aega. (II grupp).*

*Kui aega rohkem oleks ja kui häda suurem oleks. (II grupp).*

*Kui aega oleks, siis ma mõtleksin selle peale. Esialgu ainult mõtleksin, aga äkki edaspidi jõuaks isegi tegudeni. (III grupp).*

*Enda õigustuseks ütlen, et pole aega. Kuigi suusad ja jalgrattad on olemas, aeg-ajalt ikka kasutan neid. (IV grupp).*

Pooled haiged intervjueritud ütlevad, et nad ei saa tervislikumalt elada, sest tervislik seisund ei võimalda neil ühte või teist asja teha. Mõned haiged intervjueritud lisavad, et nad vajaksid rohkem informatsiooni selle kohta, mida nad üldse oma tervisliku seisundi juures tohivad teha.

*Kui paremini liikuda saaksin... Ei teagi, mida ma praegu veel tervislikumalt saaks teha või olla. (III grupp).*

*Mis siin ikka tahta, eks ma praegu ka püüan. Teen, mida saan teha, haigus ei lase eriti. (III grupp).*

*Ma ei saa paljusid tegevusi endale lubada, jääksin siis võibolla veel kehvemaks. (IIIgrupp).*

*Nüüd olen 23 aastat haige olnud. Nüüd ma ei saa enam. (IV grupp).*

*Ei tea, mida võin teha, mida mitte. Ei tea, kui palju võin endale füüsilist koormust lubada. Kui teaksin rohkem, siis üritaksin vast rohkem. (IV grupp).*

*Kunagi tegin sporti, aga praegu on tervis nii kehv, et ei saa. [...] Liikumist on vähe. Seda tervise pärast, ma ei tohi praegu. (IV grupp).*

*Võimelda ma praegu ei saa, tervis ei luba. (IV grupp).*

Terved inimesed arvavad, et nad muudaksid oma käitumist tervislikumaks siis, kui tervis käest läheb. Haiged inimesed seevastu ütlevad, et nad prooviksid küll tervislikumalt elada, aga põetav haigus ei lase (tabel 14).

Terved ja pigem terved inimesed	Haiged ja pigem haiged inimesed
Varasemast tervislikumalt elama paneks haigeks jäämine ja teadmine, et tervislikum eluviis aitaks paraneda	Tervis ei võimalda suurte muutuste tegemist; tervislikumalt elama paneks veel haigemaks jäämine; vaja oleks personaalseid juhiseid

Tabel 14. Põhjused ja ajendid tervislikumaks eluks.

### 3.3.7 Terviseajakirjad kui tervisekäitumise mõjutajad

Rohkem kui poolte intervjuueritute vastused võib koondada seisukohaks, et terviseajakirjadel on teatud mõju tervisekäitumisele.

*Mingil määral ikka. Kogu aeg meeldetuletamine, et kuidas ja miks teha. (I grupp).*

*Ma arvan küll. Kuigi ma midagi konkreetselt ei mäleta, arvan, et see mõjub. Kui loen midagi, jääb see alateadvusse. Ka siis, kui ma seda ei teadvusta, see mõjub. (I grupp).*

*Ei oska öelda. Ilmselt midagi on sealt külge hakanud, aga väga suurt mõju neil vist pole olnud. See, et ma neid loen, ei tähenda, et ma kohe kõike nii teen, nagu seal öeldakse. (I grupp).*

*Natuke ikka. Ma loen ja mõtlen, et miks mõni inimene jääb haigeks, mõni mitte. Tervislik eluviis kindlasti hoiab inimese tervema. (I grupp).*

*Kindlasti, need mõjuvad alateadlikult. Ma ei teadvusta endale, et minu eluviisid on muutunud mingi ajakirja tõttu. Aga minu viimase aja teadlikule tervislikule eluviisile on kindlasti kaasa aidanud ka ajakirjad. (II grupp).*

*Võibolla natuke. Mõned soovitusel ikka jäävad meelde. (II grupp).*

*Võibolla natuke on, ma ei oska öelda. Ma ei ole sellele mõelnud. Nii otse ei ole mõjutanud, et lugesin ja otsustasin midagi kardinaalselt muuta. Väiksemaid mõjusid ilmselt on, aga neid ei teadvusta endale. (III grupp).*

*Mingil määral kindlasti. Seda ma ei arva, et üldse ei mõjuta. (IV grupp).*

Vaid mõned üksikud intervjueritud leiavad, et terviseajakirjade mõju tervisekäitumisele on suur.

*Jah, vägagi. Need innustavad. Olgu siis trennis käimine või et keegi on millegagi hakkama saanud, tubli kaalujälgija või muu muudatuse tegija. Päris haigete inimeste lood. Neid on isegi Tervis Plussis. Vaatad, et jess, kui tema on saanud hakkama, siis peaks mina ka saama. (II grupp).*

*Väga palju mõjutavad. Inimesed võtavad sealt täht-tähelt kinni. Räägivad, et seda öeldi seal, seda seal. Nüüd on uus mood, öeldakse, et porgand peab olema keedetud. (IV grupp).*

Mitmed intervjueritud märgivad, et paljuskki sõltub mõju ulatus inimesest endast. Inimfaktorit nimetavad sagedamini need, kes on kahtleval seisukohal terviseajakirjade mõju osas tervisekäitumisele.

*Oleneb inimesest. Mind ikka väga ei mõjuta. Mina vaataksin neid ajaviiteks, mitte et targemaks saada. (II grupp).*

*Päris musta auku terviseajakirjade töö kindlasti ei lähe. Mõtlen, et kindlasti on inimesi, keda need väga tugevalt mõjutavad ja neid inimesi, kes küll loevad, ent enda jaoks järeldusi ei tee. Igasuguseid inimesi on. [...] Ega minagi puutumata pole jäänud. (III grupp).*

*Raskevõitu, kuna inimeste vastuvõtu võime on nii neetult erinev. On inimesi, kes mõtlevad kiiresti, mõned aga mõtlevad aeglaselt ja usuvad kõike, mida kirjutatakse. (II grupp).*

*Kui keegi kergelt usub, siis võib mõjutada küll. Aga mina olen endas kinni, ma ei hakka küll selle pärast midagi muutma, oma elustiili. (IV grupp).*

Ükski intervjuueritu ei arva, et terviseajakirjadel puudub mõju inimeste tervisekäitumisele. Samas ei ilmne ka erilist optimismi mõju tugevuse osas (tabel 15).

Terved ja pigem terved inimesed	Haiged ja pigem haiged inimesed
Tervete ja haigete vastustes märkimisväärseid erinevusi ei ole; enamuse hinnangul on terviseajakirjadel teatud mõju tervisekäitumisele; üksikud hindavad mõju väga suureks; mõju puudumust ei väida keegi	

Tabel 15. Terviseajakirjad kui tervisekäitumise mõjutajad.

### 3.3.8 Loetu proovimine ja kasutamine

Peaaegu kõik terviseajakirjade lugejad, nii terved kui haiged, ütlevad, et nad on loetust midagi proovinud või kasutanud. Tervete ja haigete intervjueeritute vastustes olulisi erinevusi ei ole.

Kõige enam tuuakse esile liikumise ja toitumise valdkonda kuuluvaid proovimisi ja katsetusi. Näiteid suudavad tuua rohkem kui pooled intervjueeritud, kuid näited ei ole kuigi konkreetsed. Toitumise valdkonnast nimetatakse küüslaugu söömist, vitamiinisolatite valmistamist ja söömist, punase peedi söömist, vee joomist, ravimteede joomist, küüslaugu tinktuuri valmistamist ja tarvitamist, toiduretseptide kasutamist, seleenikapslite ostmist ja tarvitamist. Liikumise valdkonnast mainitakse võimlemisharjutuste tegemist, kõndimise harrastamist, vesivõimlemise ja jooga proovimist.

*Kindlasti olen. [...] Ei mäleta. Võibolla küüslaugu söömine. (I grupp).*

*Ikka. [...] Üldiselt olen vähe soovitusi kasutanud. Olen proovinud igasuguseid taimseid meetodeid, teinud võimlemisharjutusi. Päris häid nippe ja nõkse on olnud. [...] Võtame liikumise. Tegin võimlemisharjutusi, nii et ajakiri oli ees.*



*Pärast tegin juba peast. Peamiselt just harjutusi olen kasutanud. [...] Toitumise puhul olen soovitusi vast kõige kauem kasutanud, teinud mingeid vitamiinisalateid ja lapse peal ka praktiseerinud. (I grupp).*

*Võimlemisharjutusi. Söömise soovitusi. [...] Kui lugesin, et punane peet on kasulik, hakkasin seda rohkem süüa. Aga rohkem ei tule meelde. Ma ei tea, kui palju ma tegelikult olen neid soovitusi järginud. Aga ma ei saa ka öelda, et ei ole järginud. Seal on kirjas asjad, mille võtan teadmiseks. (I grupp).*

*Pea kohta, neid liigutusi ja harjutusi. Neid olen küll proovinud. Aga mitte pidevalt. Pidevalt pole probleeme. [...] Toitumissoovitusi. Soovitavad hommikuti vett juua. Olen proovinud küll. Panin klaasi vett voodi juurde, nagu silmad lahti tegin, jõin ära. Kõhukinnisuse puhul aitab. Muidu vist ka. Isegi mitu kuud olen proovinud järjest. Tegin küüslaugu tinktuuri, Kodutohtris õpetati. Seda tarvitan. [...] Kõndimist, kõndimist. Mitte kiirkõndi, vaid võimetekohast kõndi. (I grupp).*

*Meeldivad võimlemisharjutused, mida saab ise kodus teha. [...] Olen neid teinud küll. Kuigi mitte väga järjekindlalt, olen laisavõitu. (III grupp).*

*Viimase ajakirja järgi olen punast keedetud peeti küll süüanud. (III grupp).*

*Jooga on täitsa huvitama hakanud. Sellest vahel ikka kirjutatakse, see ei nõua suurt pingutust, olen isegi mõnda harjutust proovinud. (III grupp).*

*Retseptide järgi olen küll proovinud ühte-teist teha. (III grupp).*

Nii tervete kui haigete inimeste vastustest ilmneb, et proovimised ja katsetused on olnud suhteliselt lühiajalised. Uuenduste püsivat kasutuselevõttu ei kinnita keegi (tabel 16).

Terved ja pigem terved inimesed	Haiged ja pigem haiged inimesed
Tervete ja haigete vastustes märkimisväärsed erinevusi ei ole; peaaegu kõik on midagi loetust proovinud; sagedamini proovitakse toitumise ja liikumise nõuandeid; ükski intervjuueritu ei ole loetud soovitusi püsivalt kasutusele võtnud	

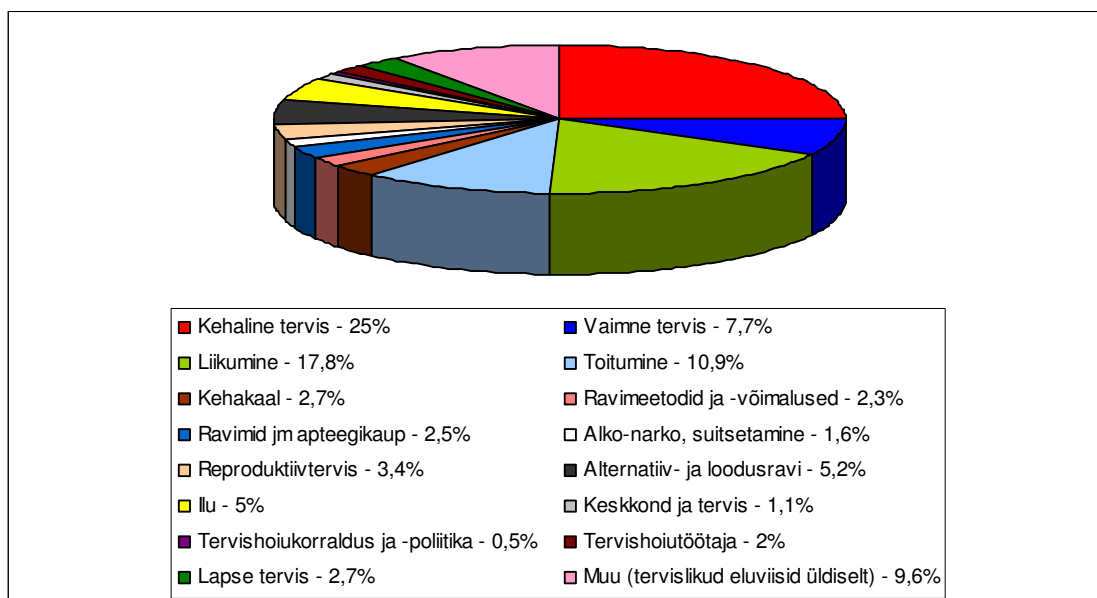
Tabel 16. Loetu proovimine ja kasutamine.

### 3.4 Terviseajakirjade sisu

Uurides, mida inimesed terviseajakirjadest otsivad ja leiavad, tuleb analüüsida ajakirjade sisu ning selle vastavust ajakirjade tegijate eesmärkidele ja soovidele.

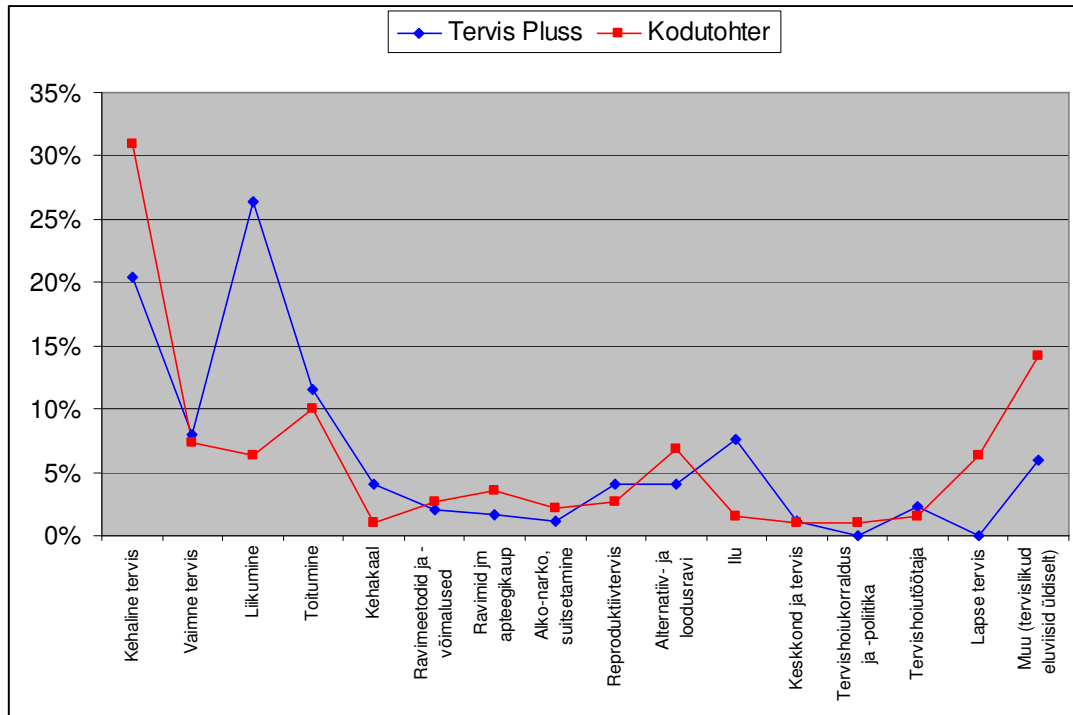
#### 3.4.1 Artiklite teemad

Terviseajakirjade sagedasemad teemad on kehaline tervis, liikumine, toitumine, vaimne tervis, alternatiiv- ja loodusravi, ilu ja tervislikud eluviisid üldiselt (joonis 21).



Joonis 21. Terviseajakirjade teemad.

Kõige rohkem, 110 korral on esindatud kehalise tervise valdkond, mis hõlmab kehalisi haigusi ja terviseprobleeme käsitlevaid teemasid. Protsentuaalselt on Kodutohtris kehalise tervise teemalisi artikleid rohkem kui Tervis Plussis (joonis 22).



Joonis 22. Tervis Plussi ja Kodutohtri teemade võrdlus.

Vaimse tervise teema esineb terviseajakirjades 34 artiklis, mis moodustab ligi 8% kõigist artiklitest. Tervis Plussis ja Kodutohtris on vaimse tervise teemadel enam-vähem sama suur osa.

Liikumise teema esineb terviseajakirjades 2003. aastal 78 korral, millest 66 korral Tervis Plussis. Kui Tervis Plussis moodustavad liikumise teemal kirjutatud artiklid 26% kõigist artiklitest, siis Kodutohtris vaid 6%.

Toitumise teema on esitatud terviseajakirjades 48 korral, mõlemas ajakirjas enam-vähem ühepalju – 10-11% artiklitest.

Kehakaalu teema on esitatud terviseajakirjades 12 korral, millest 10 korral Tervis Plussis. Tervis Pluss pöörab kehakaalule mõnevõrra rohkem tähelepanu kui

Kodutohter. Kehakaaluga seotud artiklid moodustavad Tervis Plussi artiklitest 4%, Kodutohtri artiklitest 1%.

Ravimeetodite ja –võimaluste teema esineb terviseajakirjades 10 korral, mõlemas ajakirjas enam-vähem ühepalju. Ravimite ja muu apteegikauba teema esineb kokku 11 korral, Kodutohtris veidi sagedamini kui Tervis Plussis.

Alkoholi, suitsetamise ja narkomaania teema esineb terviseajakirjades 7 korral, Kodutohtri ja Tervis Plussi vahel suurt erinevust ei ole.

Reproduktiivtervise teema on kajastatud 15 korral, millest 10 korral Tervis Plussis.

Alternatiiv- ja loodusravi teemat esitatakse 23 korral, millest 13 korral Kodutohtris. Kodutohtris moodustavad alternatiiv-ja loodusravi teemalised artiklid ligi 7% kõigist artiklitest, Tervis Plussis 4%.

Ilu teema esineb terviseajakirjades 22 korral, millest 19 korral Tervis Plussis. Kui Tervis Plussis on iluteemaliste artiklite osa 7%, siis Kodutohtris vaid 1%.

Keskkonnaga seotud terviseteemasid esineb terviseajakirjades kokku viiel korral, Kodutohtri ja Tervis Plussi vahel märkimisväärseid erinevusi ei ole.

Tervishoiukorralduse ja –poliitika teema esineb kahel korral, mõlemal korral Kodutohtris. Tervishoiutöötajatest kirjutatakse 9 korral, millest 6 korral Tervis Plussis.

Lapse tervise teema esineb 12 korral ja seda ainult Kodutohtris, kus lapse tervise teemalised artiklid moodustavad 6% kõigist artiklitest.

Muud terviseteemad, enamasti tervist või tervislikke eluviise üldiselt käsitlevad teemad esinevad 42 korral, millest 27 korral Kodutohtris. Tervis Plussis moodustavad niisugused artiklid 6% kõigist artiklitest, Kodutohtris 14%.

Kõige rohkem erineb Tervis Plussis ja Kodutohtris liikumise teema esinemissagedus.

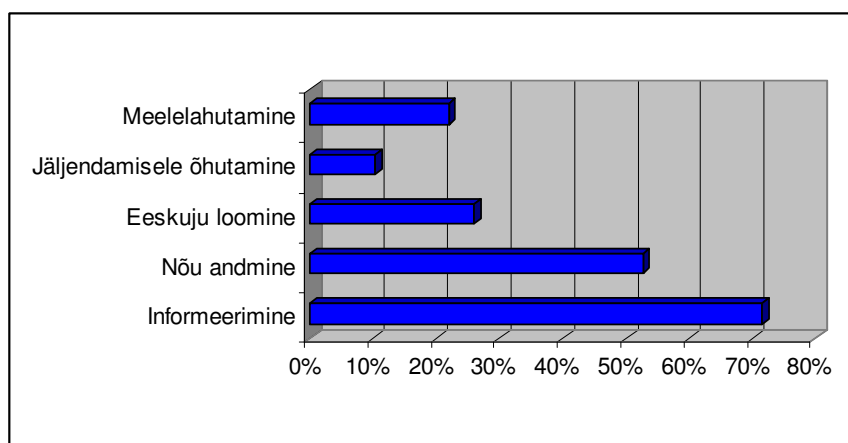
Märkimisväärsed erinevused on ka kehalise tervise, ilu ja lapse tervise teemade esitamise sageduses. Tervis Plussis puudub lapse teema täiesti. Ilu teemat on Tervis Plussis oluliselt rohkem kui Kodutohtris.

Teemade esinemissageduse põhjal võib järeldada, et Tervis Pluss on noortele naistele, keda huvitab nende väljanägemine, kellele meeldib palju liikuda ning kellel (veel) ei ole lapsi. Kodutohter seevastu on vähem liikuvatele inimestele, kes väljanägemise asemel tunnevad rohkem huvi tervise hoidmise ja parandamise vastu. Neil on lapsed, võibolla ka lapselapsed.

### 3.4.2 Artiklite funktsioon

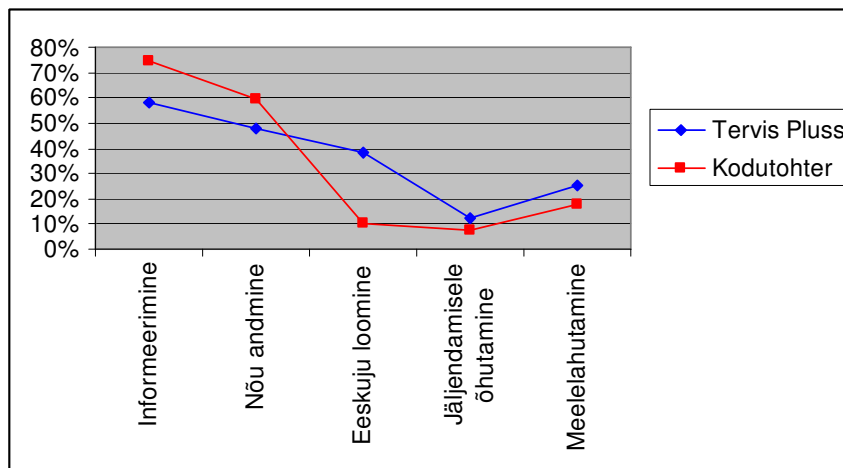
Artiklite juures vaadeldi järgmiste funktsioonide esindatust: informeerimine, nõu andmine, eeskuju loomine, jälgendamisele / osalemisele õhutamine ning meelelahutus. Iga artikli puhul määrati 1-5 funktsiooni, keskmiselt fikseeriti ühel artiklil kaks funktsiooni.

Terviseajakirjade artiklite peamised funktsioonid on informeerimine ja nõu andmine (joonis 23). Informeeriv funktsioon ilmneb 71% artiklites, nõu andmise funktsioon 53% artiklites. Eeskuju loomise funktsioon leidub 26% artiklites, meelelahutuslikku funktsiooni kannab 22% artiklitest. Kõige vähem, keskmiselt 10% artiklites leidub jälgendamisele või osalemisele õhutamist.



Joonis 23. Terviseajakirjade artiklite funktsioonid.

Kodutohter pakub Tervis Plussist oluliselt suuremas arvus artiklites infot ja nõuandeid, kuid loob palju vähem eeskujusid ja kutsub vähem tegusema (joonis 24). Kui 38% Tervis Plussi artiklites näidatakse positiivset eeskuju, siis Kodutohtris tehakse seda 10% artiklites. Informeerimise funktsioon on esindatud 75% Kodutohtri artiklites ja 58% Tervis Plussi artiklites.



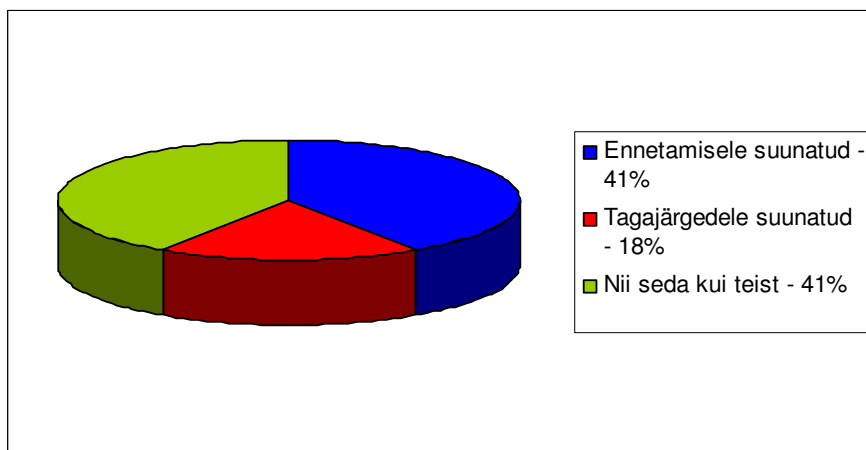
Joonis 24. Erinevused Kodutohtri ja Tervis Plussi artiklite funktsioonides.

Meelelahutust on Tervis Plussis rohkem kui Kodutohtris. Artiklid, millel on muuhulgas ka meelelahutuslik funktsioon, moodustavad Kodutohtri artiklitest 18%, Tervist Plussi artiklitest 25%.

### 3.4.3 Artiklite rõhuasetus ja käsitusviis

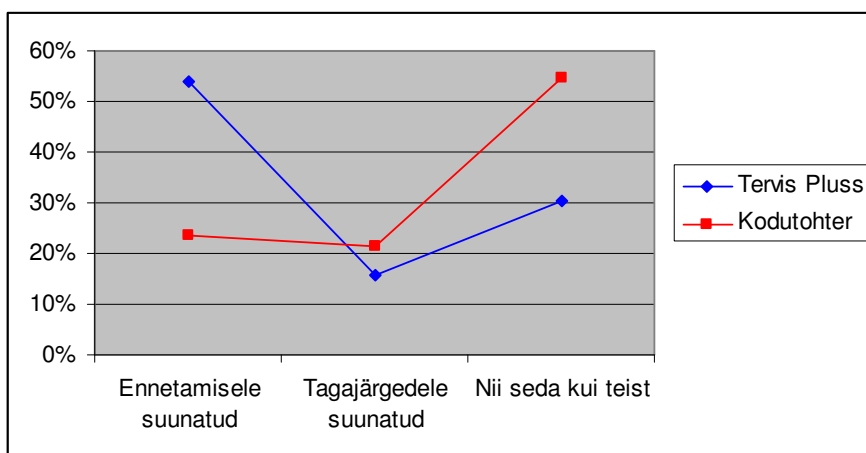
Peaaegu kõik artiklid Kodutohtris ja kõik artiklid Tervis Plussis lähenevad tervisele indiviidi tasandil. Vaid nelja Kodutohtri artikli puhul võib rääkida ühiskonna tasandil käsitusviisist.

Enamus artikleid on suunatud kas terviseprobleemide ennetamisele või nii ennetamisele kui tagajärgedega tegelemisele (joonis 25). Ainult tagajärgedega tegelemisele on suunatud vähem kui viiendik artiklitest.



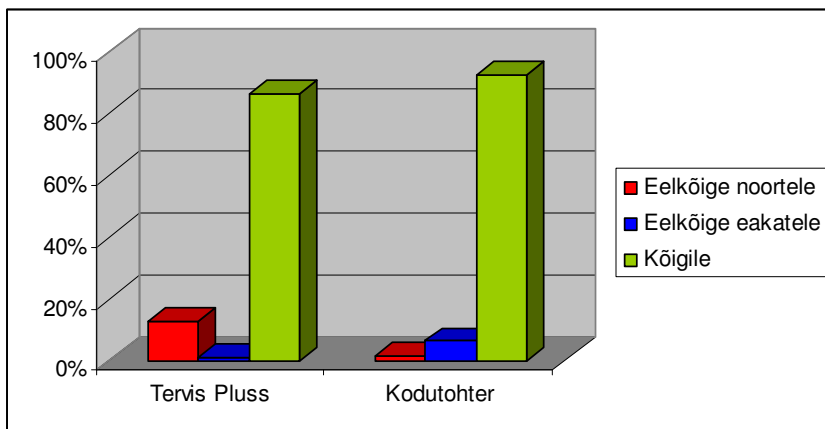
Joonis 25. Artiklite jaotus teemakäsitluse järgi.

Tervis Plussi ja Kodutohtri vahel ilmneb oluline erinevus (joonis 26). Tervis Plussi artiklitest on suunatud haiguste ennetamisele 54%, Kodutohtri artiklitest 24%. Tagajärgedega tegelemisele suunatud artikleid on Kodutohtris 5% rohkem kui Tervis Plussis. Võrreldes Tervis Plussiga on Kodutohtris ligi kaks korda rohkem artikleid, mis on suunatud nii haiguste ennetamisele kui tagajärgedega tegelemisele.



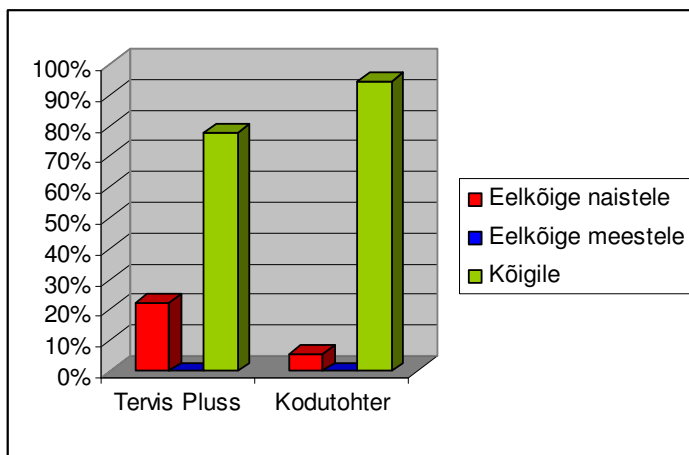
Joonis 26. Erinevused Kodutohtri ja Tervis Plussi artiklite teemakäsitlustes.

Tervis Pluss on naistekesksem ajakiri kui Kodutohter (joonis 27). Eelkõige naistele mõeldud artiklid moodustavad Tervis Plussis 22% artiklitest, Kodutohtris ligi 6%. Eelkõige meestele mõeldud artikleid ei esine üldse, meeste tervise teemasid küll käsitletakse, kui naissoo vaatevinklist.



Joonis 27. Tervis Plussi ja Kodutohtri artiklite jaotus soolise suunitluse alusel.

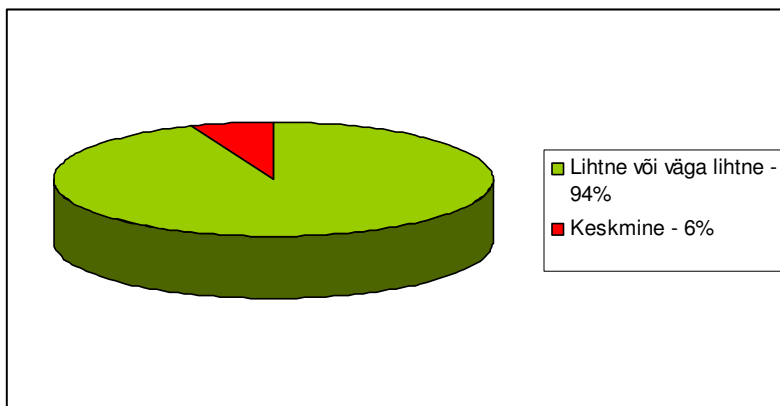
Enamus terviseajakirjade artikleid, 88%, on mõeldud kõigile, nii noortele kui vanadele (joonis 28). Selgelt noortele orienteeritud artikleid on 8%, eakatele orienteeritud artikleid 4%. Tervis Plussis on Kodutohtrist rohkem artikleid eelkõige noortele, Kodutohtris seevastu on Tervis Plussist enam artikleid eakatele inimestele.



Joonis 28. Tervis Plussi ja Kodutohtri artiklite jaotus vanuselise suunitluse alusel.

Mõlema ajakirja artiklid on enamasti lihtsalt või väga lihtsalt kirjutatud (joonis 29). Raskeid või väga raskeid artikleid ei esine. Tervis Plussi ja Kodutohtri vahel suuri erinevusi ei ole. Kui Tervis Plussi artiklitest on lihtsalt või väga lihtsalt kirjutatud 96%, siis Kodutohtris on vastav näitaja 91%.

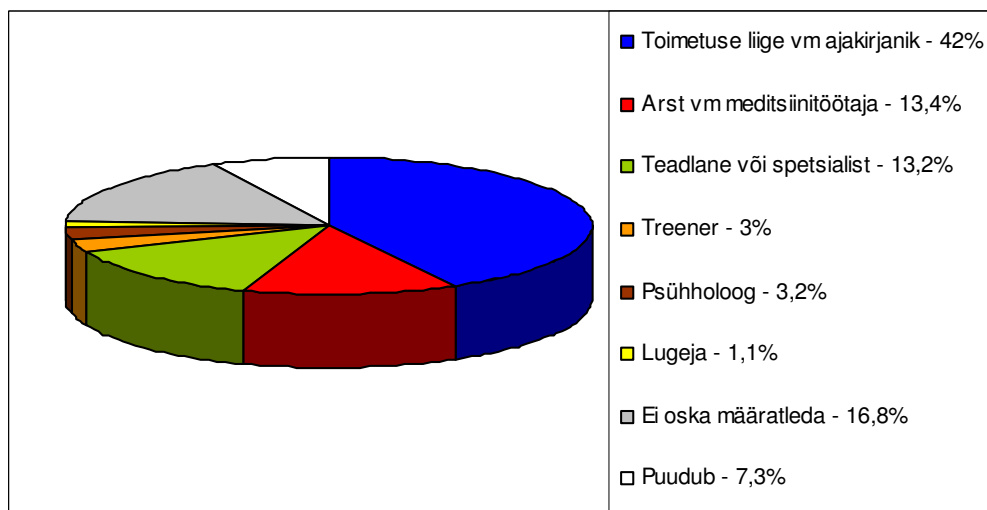




Joonis 29. Terviseajakirjade artiklite jaotus raskusastme alusel.

### 3.4.4 Artiklite autorid

Kõige sagedamini on terviseajakirjade artikli autor ajakirjanik – 42% juhul (joonis 30). Mõlemas ajakirjas jäi 15-18% artiklite autorite staatus teadmatusesse tõttu määratlemata. Tõenäoliselt on suur osa neist samuti ajakirjanikud - kas vabakutselised või väiksemate ja vähem tuntud väljaannete toimetustes. Sel juhul on rohkem kui pooled terviseajakirjade artiklid ajakirjanike kirjutatud.



Joonis 30. Terviseajakirjade artiklite autorite jaotus.

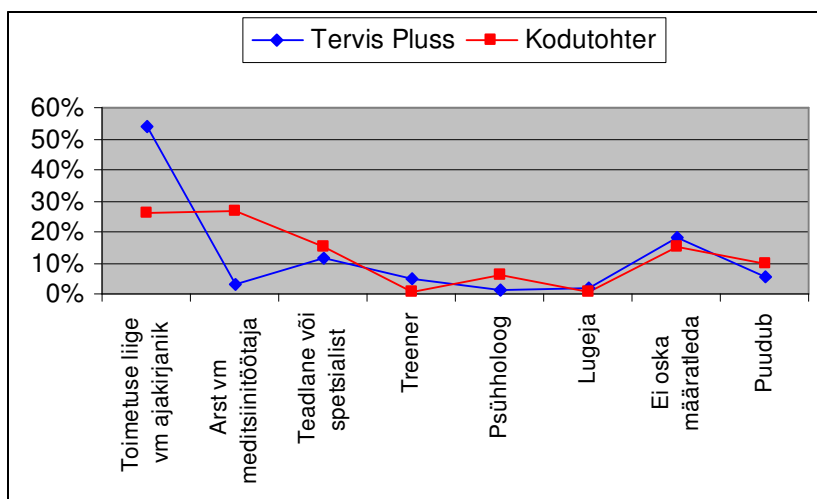
Arst või meditsiiniõde on artikli autor 13% juhtudest, teadlane või mõne muu eriala spetsialist samuti 13% juhtudest. Märkimisväärselt vähem on autorite seas treenereid ja psühholooge.

Umbes 5% Tervis Plussi ja 10% Kodutohtri artiklitest on ilma autorita, millest võib järeldada, et tegemist on tõlgetega.

Kui Tervis Plussi autorite hulgas on ajakirjanikke 54%, siis Kodutohtri autorite hulgas on poole vähem – 26% (joonis 31). Kodutohtris aga on Tervis Plussist oluliselt rohkem arstide kirjutatud artikleid. Meditsiinitöötajate kirjutatud artiklid moodustavad 26% Kodutohtri ja 3% Tervis Plussi artiklitest. Ka teadlasi ja spetsialiste on Kodutohtri autorite seas veidi rohkem kui Tervis Plussi autorite seas.

Kui Tervis Plussis on ligi 5% artikleid kirjutanud treenerid ja alla 1% psühholoogid, siis Kodutohtris on vastupidi – alla 1% treenerid ja ligi 6% psühholoogid.

Lugejate kirjutatud artikleid on mõlemas ajakirjas väga vähe, Tervis Plussis veidi üle 1%, Kodutohtris alla 1%.



Joonis 31. Kodutohtri ja Tervis Plussi autorite võrdlus.

### 3.4.5 Muud tähelepanekud

Tervis Plussi artiklite pealkirjad, eriti liikumise teemade osas, viitavad enamasti millegi hea ja ilusa saavutamisele, Kodutohtri pealkirjad aga probleemidest vabanemisele (tabel 17).

Tervis Pluss	Kodutohter
Poole aastaga tippvormi	Võimleme käe ja jala käima
Trimmis tuharad ja ilus talje	Võimlen selja mõnusaks
Ämblikmehena tipu poole	Võimleme õlavalu vähemaks
Reied valmistuvad minihooajaks	Ragisevat kaela turgutab võimlemine
Naba naksikalt välkuma	Võimleme puusad käima
Unistuste vorm rannast	Võimleme põlvevalu vähemaks
Rind prinki ja ette	Võimleme seljavaalu vähemaks
Aeroobikasse? Anna minna!	Võimleme jalutuskepiga

Tabel 17. Terviseajakirjade liikumise teemaliste artiklite pealkirjad.

Pealkirjadest ilmneb teisigi märke, mis näitavad ajakirjade erinevat suhtumist teemasse. Näiteks Tervis Pluss on pealkirjastanud artikli, mis kõneleb sugulisel teel levivatest haigustest - Suviste hädade top 4. Kodutohteris on samateemalise artikli pealkiri - Jumalate viha, mis nuhtleb elunautijaid.

Märkimisväärselt erinevad ka peatoimetaja veerud ja nende pealkirjad (tabel 18).

Tervis Pluss	Kodutohter
Kaalust alla!	Sõda ja süda
Armasta ennast!	Järjest päevad püüda
Armastus iseenda vastu	Õunaaed täis tüliõunu
Terve igas suhtes	Kõrv tabab kauge inimlooma hõike...
Terve elab riskivabamalt	Küsimiste aeg

Tabel 18. Terviseajakirjade peatoimetajate veergude pealkirjad.

Tervis Plussi peatoimetaja veerg juhib lugeja tähelepanu paarile ajakirjas olevale artiklile. Veeu pealkiri sisaldab enamasti sõnumit või loosungit, mis on reeglina seotud mõne artikliga.

Kodutohtri peatoimetaja veerud lähtuvad aastaajast vms parajasti käimasolevast ning on mõtiskleva iseloomuga. Artiklitele viidatakse muuseas ning veeru teises pooles. Tekstis esineb palju sõnademängu ning pealkirjad on mitmetähenduslikud.

Tähelepanekud Kodutohtri ja Tervis Plussi pealkirjade ja peatoimetaja veergude osas kinnitavad kõnealuste ajakirjade erinevat suunitlust.

## **4. Diskussioon ja järeldused**

Töö käigus viidi läbi 18 intervjuud terviseedenduse ja terviseajakirjanduse spetsialistidega ning 40 intervjuud tavainimestega. Lisaks tehti terviseajakirjade Kodutohter ja Tervis Pluss ühe aastakäigu numbrite kontentanalüüs.

Kogutud andmete analüüsimisel tehtud järeldused esitatakse uurimisküsimustest ja hüpoteesidest lähtudes.

### **4.1 Terviseajakirjade potentsiaali rakendamine tervise edendamisel**

Tervis ei ole ainult meditsiini probleem ja meditsiiniliste vahenditega saavutatav, vaid seda tuleb käsitleda interdistsiplinaarselt. Tervise edendamine on kompleksne valdkond, mis eeldab erinevate institutsioonide kaasahaaratust ja koostööd. Ajakirjandus edastab informatsiooni, pakub osapooltele foorumit, tõstatab küsimusi ja määratleb probleeme ning seeläbi loob eeldused lahenduste leidmiseks.

Sarnaselt muu maailmaga mõisteti ka Eestis terviseedendust selle algusperioodil üsna kitsas tähenduses - rõhutati inimeste käitumise muutmisele suunatud tegevusi ja keskenduti tervisekasvatusele. 1995. aastal valminud Tervisepoliitika dokument sedastas üksnes vajaduse muuta inimeste tervisekäitumist ning suurendada terviseteadlikkust. Üheülbalisele lähenemisele viitavad ka selle perioodi terviseedenduslike projektide eesmärgid, mille sisu oli sageli inimeste mõjutamine, andes "õiget" informatsiooni. Järk-järgult hakkas levima struktuurne lähenemine tervise edendamisele. 2002. aastal Eestis valminud tervisepoliitika dokument keskendub juba oluliselt suuremale hulgale tervisemõjuritele, tuues välja sotsiaal-majanduslikud mõjurid ning sotsiaal-psühholoogilise keskkonna olulisuse.

Ajakirjandusse murdis tervise temaatika sisse 1990. aastate lõpus. Aastatel 1997-1998 lisandus taasiseseisvunud Eesti esimesele terviseajakirjale veel teine ja kolmaski. Samal ajal hakkasid ilmuma regulaarsed terviserubriigid ka paljudes ajalehtedes.

Terviseajakirjad olid ja on jätkuvalt vajalikud, arvavad terviseedenduse spetsialistid. Spetsialistid on avaldatavate materjalide kvaliteediga üldiselt rahul, kuid leiavad ka

mõningaid puudusi. Kriitika puudutab peamiselt tõlkelugude adekvaatsust ning teemade ja autorite kordumist.

Terviseedenduse olemuse mõistmise alusel võib intervjueritud spetsialistid jagada kahte gruppi. Terviseedenduse struktuurset ja interdistsiplinaarset olemust mõistavad paremini inimesed, kellel on ülevaade terviseedenduse teoreetilistest alustest. Nimetagem neid „teoreetikuteks”. Ilmselt rohkem aga on neid inimesi, kelle igapäevane töö on seotud tervise valdkonnaga, kuid kes on terviseedenduse teoreetiliste küsimustega vähe kokku puutunud. Nimetagem neid „praktikuteks”. Viimased mõistavad terviseedenduse all tihti ainult tervisekasvatust, st tervisega seonduva teabe levitamist, inimeste informeerimist. Terviseedendust eristab tervisekasvatusest see, et eesmärk pole mitte lihtsalt rääkida inimestele vajadusest muuta oma eluviisi, vaid tegeletakse ka sotsiaalse, majandusliku ja ökoloogilise olundi muutmisega.

Ajakirjanduse, sh terviseajakirjade rolli mõistmine ja kirjeldamine tervise edendamisel on otseselt seotud sellega, kuidas hindaja tervise edendamist tõlgendab. Mõistes tervise edendamise all vaid tervisekasvatust, hinnatakse ka ajakirjanduse rolli suuremaks. Üldiselt võib öelda, et „teoreetikud” hindavad ajakirjanduse rolli tervise edendamisel väiksemaks kui „praktikud”. Enamus intervjueritute kuuluvad „teoreetikute” hulka, „praktikuid” on palju vähem – alla kolmandiku.

„Teoreetikute” hinnangul on terviseajakirjade sihtgrupiks üksikisikud, kellele pakutakse informatsiooni ja teatud määral meelelahutust, eesmärgiga mõjutada inimeste tervisekäitumist. Sealjuures on jäetud tagaplaanile keskkonna ja ühiskonna tegurid, mis peaksid aitama inimestel teha tervislikke valikuid ja tervislikumalt elada. Enamus intervjueritud terviseedenduse spetsialiste juhib tähelepanu asjaolule, et tervise edendamine on protsess, mis peab toimuma ja toimub erinevatel tasanditel.

Intervjueritud terviseajakirjanikud, sh terviseajakirjade peatoimetajad, kuuluvad „praktikute” hulka. Peatoimetajad kinnitavad ajakirjade orienteeritust indiviidi tasandile ja märgivad teadlikku distantseerumist tervishoiupoliitikast. Seeläbi jääb rakendamata osa terviseajakirjade potentsiaalset tervise edendamisel.

Terviseedenduse spetsialistide hinnangul on veel tegureid, mis vähendavad Tervis Plussi ja Kodutohtri rolli tervise edendamisel, näiteks sotsiaalne ja sooline ebavõrdsus. Terviseajakirjad on pigem naisteajakirjad, kuid terviseedendus peaks hõlmama ka mehi ja lapsi. Terviseajakirjade, samuti neis sisalduvate soovitude ja nõuannete kättesaadavus sõltub paljuski inimeste sotsiaalsest staatusest ja majanduslikust kindlustatusest. Soovitude järgimine ei tarvitse olla majanduslikult võimalik inimestel, kes neid kõige rohkem vajavad.

Soolisele ja sotsiaalsele ebavõrdsusele viitavad ka intervjuud tavainimestega ja ajakirjade sisuanalüüs. Sisuanalüüs näitab selgelt mõlema terviseajakirja naistekeskust. Intervjuudest tavainimestega selgub, et haiged ja pigem haiged inimesed loeksid terviseajakirju meeleldi, kuid ajakirjad ei ole neile kättesaadavad – ostmiseks või tellimiseks puudub raha, raamatukogus käimiseks on tervis liiga kehv.

Ealist diskrimineerimist sisuanalüüs ei näita, enamuse terviseajakirjade artikleid on mõeldud kõigile, nii noortele kui vanadele.

Terviseajakirjade terviseedenduslikku väärtust mõjutab muuhulgas ajakirja sisu tõepärasus ja tõendus põhjus. Intervjueeritud spetsialistid näevad selles osas küll teatud puudusi, kuid need jäävad tagaplaanile, võrreldes terviseajakirjade positiivsete joonte kirjeldamisega. Spetsialistid kinnitavad üksmeelselt, et terviseajakirjad on vajalikud. Enamuse intervjueeritute on rahul ka ajakirjade kvaliteediga. Tõkelood, mille adekvaatsust spetsialistid enim kritiseerivad, moodustavad kõigist artiklitest keskmiselt 7%.

Intervjueeritud terviseedenduse spetsialistide sõnul on ajakirjandus väga tähtis koostööpartner ja koostööd on püütud igati arendada. Seniseid kogemusi hinnatakse üldiselt positiivselt. Terviseajakirjade peatoimetajate sõnul on aga koostöö terviseedenduse spetsialistide ja ametnikega olnud väga tagasihoidlik. Võimalik, et spetsialistid ja ametnikud on koostöö arendamisel suunanud põhirõhu teiste ajakirjandusväljaannetele, mitte terviseajakirjadele. Samuti on võimalik, et terviseedenduse spetsialistide koostöö ajakirjandusega ei ole olnud siiski nii tõhus, nagu tagantjärele tundub. Oma osa on kindlasti ka asjaolul, et terviseedenduse spetsialistid ei ole terviseajakirjadega Tervis Pluss ja Kodutohter kuigi tuttavad. Vähesed neist jälgivad terviseajakirju professionaalsest huvist.

Kokkuvõttes võib öelda, et terviseajakirjade potentsiaal on Eestis tervise edendamisel vähe rakendatud. Põhjuseid on mitmeid, peamised neist on ajakirjanike liiga kitsas ja ühekülgne arusaamine tervise edendamisest ning terviseedenduse spetsialistide vähene kursisolek terviseajakirjadega, samuti tagasihoidlikkus ajakirjandusega suhtlemisel.

## **4.2 Terviseajakirjade sisu ja selle kasutamine**

Terviseajakirjade sisuanalüüs kinnitab väljaannete keskendumist indiviidi tasandile. Peaaegu kõik artiklid mistahes teemal keskenduvad indiviidi tasandile. Mõne üksiku artikli puhul saab rääkida teemakäsitlusest ühiskonna tasandil. Ka teemade valik osutab tervishoiupoliitika elimineerimisele. Tervishoiupoliitika ja -süsteemi teemat käsitlevad vaid paar artiklit terve aasta vältel.

Vähesed lugejad tunnevad puudust tervishoiupoliitika teemadest. Ainult paar intervjueeritud viitab soovile näha ajakirjas rohkem artikleid neil teemadel, mis terviseajakirjade peatoimetajate sõnul nende huviorbiiti ei kuulu, näiteks ravimite soodushinnad ja hüvitised, ravijärjekorrad jms. Enamus inimesi ilmselt ei taju seoseid enda tervisliku seisundi ja tervisekäitumise ning riigi tervishoiupoliitika vahel.

Ehkki kõik tavainimesed ei taju ka erinevusi Tervis Plussi ja Kodutohtri vahel, on nende ajakirjade sisu ja suunitlus üsna erinevad. Tervis Plussi sisu ja vorm viitavad selgelt noorematele ja aktiivsematele liikumishuvilistele inimestele, Kodutohtri sisu ja vorm natuke vanematele inimestele, kel aeg-ajalt tervisega probleeme. Ainuüksi teemade esinemissageduse põhjal võib järeldada, et Tervis Pluss on suunatud eelkõige noortele naistele, keda huvitab nende väljanägemine, kellele meeldib palju liikuda ning kellel (veel) ei ole lapsi. Kodutohter seevastu on vähem liikuvatele inimestele, kes väljanägemise asemel tunnevad rohkem huvi tervise hoidmise ja parandamise vastu. Neil on lapsed, võibolla ka lapselapsed.

Üldiselt vastab terviseajakirjade sisu lugejate ootustele. Terviseajakirjade artiklites domineerivad informeerimise ja nõu andmise funktsioon. Tavainimene otsibki



terviseajakirjast eelkõige informatsiooni, millega teatud määral kaasneb ka meelelahutus, samuti nõuandeid. Meelelahutus esineb terviseajakirjades peamiselt emotsionaalsete artiklitena, nn persoonilugudena.

Haigemaid inimesi huvitab info rohkem kui meelelahutus. Mitmed neist on hakanud terviseajakirju lugema just enda haiguse tõttu. Intervjueeritud haigete lugejate seas on terviseajakirjade tellijaid kaks korda rohkem kui tervete lugejate seas, mis viitab haigete lugejate suuremale lugemishuvile ja -regulaarsusele. Samuti on haiged lugejad ajakirjadega veidi rohkem rahul kui terved.

Vastavalt tarvete ja tasude kontseptsioonile mõjutab informatsiooni otsimist eelkõige tajutud kasu. Inimesed loevad terviseajakirju sageli kindla eesmärgiga saada personaalset kasu.

Nii tavainimesed kui spetsialistid kinnitavad, et terviseajakirjadel (ja ajakirjandusel üldse) on teatud mõju tervisekäitumisele. Kui suur see mõju on ehk kui palju või vähe suudavad terviseajakirjad inimeste käitumist mõjutada, selles osas seisukohad mõnevõrra erinevad. Täiesti vastuolulised arvamused siiski puuduvad.

Intervjuud tavainimestega näitavad, et valmisolek enda käitumist püsivalt muuta on väike. Terved inimesed arvavad, et nad muudaksid oma käitumist tervislikumaks siis, kui tervis käest läheb. Haiged inimesed seevastu arvavad, et nad prooviksid küll tervislikumalt elada, aga põetav haigus ei lase. Ilmselt on viimasel juhul tegemist nii tegeliku põhjuse kui ettekäändega.

Ajakirjas sisalduvate soovitude ja nõuannete järgimine sõltub spetsialistide hinnangul nii inimeste rahalistest ja keskkonnast tulenevastest võimalustest kui heast tahtest. Hea tahe sõltub peamiselt ajakirja usaldusväärsusest ja lugemise eesmärgist ning on enamasti lühiajaline.

Terviseajakirjade peatoimetajate hinnang inimeste tervisekäitumise muutmise osas on optimistlikum. Mõlemad peatoimetajad lähtuvad hinnangu andmisel lugejatelt saadud tagasisidele. Tagasisidet aga annavad enamasti positiivselt meelestatud ja entusiastlikud lugejad.

Intervjuud tavainimestega näitavad, et terviseajakirjade lugejad on kõige enam proovinud liikumise ja toitumise valdkonda puudutavaid soovitusi. Liikumine ja toitumine kuuluvad kindlasti ajakirjades sagedamini esinevate teemade hulka. Kõige rohkem on artikleid kehalise tervise probleemidest, sh haigustest. Need on rohkem informeerivad kui nõu andvad ning erinevalt toitumise ja liikumise teemadest ei puuduta eriti inimesi, kellel vastavat probleemi pole. Liikumise ja toitumise teema seevastu puudutab igäühte.

Inimesed, kes terviseajakirju loevad, on ajakirjadega väga rahul. Ajakirjade sisu on nende jaoks usaldusväärne. Ometi tunnistavad intervjueritud, et ajakirjade lugemise mõjul ei ole nad oma eluviisi püsivalt tervislikumaks muutnud. Loetud soovitusi ja nõuandeid küll valikuliselt proovitakse, kuid proovimisega asi lõpebki. Ükski intervjueritu ei ütle, et ta on terviseajakirjast saadud näpunäidet või käitumisjuhust hakanud pidevalt järgima.

Püsivat tervisekäitumise muutust takistavad peamiselt raha, aja- ja huvipuudus. Tavainimestega tehtud intervjuudest välja koorunud põhjusi nimetatakse kõige sagedamini ka Eesti Haigekassa uuringus, vastates analoogilisele küsimusele.

Nimetatud põhjuste taga võib näha sotsiaal-majanduslikke aspekte ja ühiskonna tasandil probleeme. Selleks, et majanduslikult toime tulla, rügavad paljud inimesed mitmel rindel ja teevad ületunde. Neil on vähe vaba aega, mida sisustada tervislike harrastustega. Suurest töökoormusest tulenevat pinget maandatakse sageli käepärasemate vahenditega, näiteks alkoholi abil. Riigi alkoholi- ja tubakapoliitika üksnes soodustab nende ainete tarvitamist.

Jaanus Harro, Tartu Ülikooli terviseedenduse õppetooli esimene juhataja, väljendab seda vastuolu antud intervjuus üsna värvikalt: „Terviseajakiri võib palju tahes kirjutada toredatest asjadest, näiteks alkoholi vähene tarvitamine, aga ümbritsev keskkond saadab sõnumeid, et alkohol on vaba aja veetmise viis. Peamine tervisesõnumite allikas ei ole ju see allikas, mille peale on kirjutatud sõna tervis. Peamine tervisesõnumite allikas on elu ise.”

Kindlasti ei takista inimestel oma eluviisi tervislikumaks muutmist informatsiooni puudumine. Eesti Haigekassa uuringus väitis nii vaid 2% vastanutest, antud töö raames tehtud intervjuudes mõni üksik inimene.

Ükskõik kui vajalik ja kasulik on terviseajakirjade sisu, on inimestel raske häid nõuandeid järgida. Paljuski takistavad või raskendavad muutuste tegemist ühiskondlikud tegurid, mida terviseajakirjad peaaegu üldse ei käsitle. Tervislike valikute tegemine ei ole alati lihtne, ühiskond ei soodusta selliste valikute tegemist veel piisavalt. Väärtused muutuvad visalt – tervist väärtustatakse väga kõrgelt sõnades, kui tegudes hoopis vähem.

### **4.3 Terviseajakirjade perspektiivid tervise edendamisel**

Kuna rahva tervise probleemid on suures osas sotsiaalset päritolu, ei piisa sellest, kui pakkuda selgitusi ja lahendusi indiviidi tasandil. Nii nagu terviseedendus toimub mitmel tasandil, peaks ka ajakirjandus osutama neile kõigile.

Terviseajakirjade rolli terviseedenduses on kindlasti võimalik suurendada. Ka indiviidi-keskne meedium, nagu seda on ajakiri, saab käsitleda teemasid ühiskonna tasandil ning kajastada rohkem tervishoiupoliitikaga seotud teemasid.

Terviseajakirjade rolli terviseedenduses aitaks suurendada terviseedenduse spetsialistide aktiivsem kaasamine ajakirjade tegemise protsessi. Lisaks praegustele sagedastele infoallikatele – tegevarstidele – võiks arendada kontakte terviseedenduse spetsialistid, teadlaste ja tervishoiuametnikega ning kasutada rohkem ära nende teadmisi ja kogemusi.

Häid ideid terviseedenduse spetsialistide ja terviseajakirjade koostöö osas võiks realiseerida projekti-põhiselt. Üks rahastamise võimalusi on näiteks Eesti Haigekassa terviseedenduse vahendite kaasamine. Haigekassa korraldab tervise edendamist kodanikualgatusel põhinevate projektide kaudu. Projektid esitatakse avaliku konkursi korras kord aastas, taotluste hulgast valitakse välja parimad, mis kuuluvad rahastamisele.

Terviseajakirjade suurt hulka juhulugejaid võiks püüda „kinnistada” ajakirja külge ning suurendada nende lugemisaktiivsust. Terved inimesed põhjendavad oma juhulugemist või mitte-lugemist peamiselt huvipuudusega, mida seostatakse enda terve olemisega. Tervete inimeste huvi oma tervise ja terveks jäämise vastu ei suuda tekitada ainult ajakirjad, vaid ühiskonnas kehtivad väärtused. See asjaolu osutab taas vajadusele käsitleda tervise teemasid senisest enam ühiskonna tasandil.

Kui tervete juhulugejate ja mitte-lugejate peamine põhjendus on seotud huvipuudusega, siis haigete juhulugejate ja mitte-lugejate peamine takistus on terviseajakirjade vähene kättesaadavus ning seda eelkõige rahapuuduse tõttu. Rahanappusele viidanud haiged mitte-lugejad märgivad korduvalt, terviseajakirjad küll huvitaksid neid, kuid kehv tervis ei võimalda raamatukogu külastada. Terviseajakirjade loetavust nende gruppide hulgas aitaks suurendada ajakirjade soodustingimustel või tasuta levitamine, näiteks vanemate numbrite toimetamine ravijm tervishoiuasutustesse.

Samuti võiks rohkem püüda meelitada mehi terviseajakirju lugema ja oma tervisele tähelepanu pöörama. Üks võimalus oleks regulaarne meeste tervise erinumbrate koostamine ja väljaandmine terviseajakirjade lisana.

Terviseedenduse kontekstis tuleks kasuks, kui Kodutohter ja Tervis Pluss veelgi enam eristuksid. Tervis Plussil oleks mõttekas veelgi enam keskenduda tervetele liikumishuvilistele inimestele ning terviseprobleemide ennetamisele ja vältimisele. Kodutohter kui põhjalikum informatsiooni ja terviseprobleemide keskseid praktilisi näpunäiteid jagav ajakiri aga võiks edasi arendada utilitaarset suunda. Kodutohter võiks võtta selge suunitluse inimestele, kellel on tervisega probleeme ning kes vajavad just informatsiooni ja nõuandeid. Arvestades tänast tervishoiukorraldust ja -süsteemi ning arstiabi kättesaadavust, ei saa alahinnata ajakirjanduse utilitaarset rolli. Võib arvata, et lähiajal see pigem suureneb kui väheneb. Kodutohtrit võib juba praegu pidada teatmeteose funktsioonis väljaandeks.

Tervise edendamisele aitaks oluliselt kaasa senisest tihedamad kontaktid terviseedendajate ja terviseajakirjanike vahel. Terviseedendajad, kellest paljud on arstiharidusega, võiksid oma meeskonda kaasata rohkem sotsiaalteaduste spetsialiste,

kes mõistavad paremini ühiskonnas toimuvaid protsesse ning suudavad tõhusamalt juhtida ja suunata kommunikatsiooni erinevate institutsioonide jt osapoolte vahel. Terviseajakirjanikele tuleks kasuks tervise olemuse ja tervise determinantide põhjalikum tundmine, samuti tervise edendamise kontseptsiooni ja teooriate parem mõistmine.

#### **4.4 Ettepanekud edasisteks uuringuteks**

Käesoleva uurimuse läbiviija jaoks oli kõige keerulisem ülesanne valida aspektid, millele töös keskenduda. Intervjuude tegemise käigus kogunes palju huvitavat materjali. Kuna osa sellest puudutab püstitatud uurimisküsimusi mõnevõrra vähem, on see jäetud analüüsimata.

Huvi oleks pakkunud nii terviseedenduse spetsialistide mõttekäikude kui tavainimeste arvamuste sügavam uurimine, näiteks kasutades tekstianalüüsi asemel põhjalikumalt diskursuseanalüüsi.

Varasemate selleteemaliste uuringute puudumise tõttu võib antud tööd käsitleda sissejuhatusena ajakirjanduse ja terviseedenduse suhtesse Eestis. Valminud töö annab rohkesti ideid valdkonna edasisteks uuringuteks.

Üks võimalus on uurida lähemalt terviseajakirjade lugejate ja mitte-lugejate üldisi tarbimisharjumusi ja meediakasutust, et saada põhjalikumaid vastuseid terviseajakirjade lugemise ja mitte-lugemiste põhjuste ja motiivide kohta.

Kuivõrd Eesti terviseajakirjad on ilmunud juba aastaid, oleks huvitav analüüsida ka nende arengut terviseedenduse aspektist.

Intrigeeriv, samas keeruline on terviseajakirjade mõju põhjalikum uurimine, mis samuti on üks võimalikke edasisi uurimissuundi.

Kuna tervise teemasid kajastavad regulaarselt paljud ajakirjandusväljaanded, võiks uuritavate väljaannete ringi laiendada. Huvitav oleks uurida tervise teemade esitust

päevalehtedes ning analüüsida päevalehtede sisu tervise edendamise seisukohast. Samuti võiks uurida tervisesaadete sisu raadios ja televisioonis ning nende terviseedenduslikku rolli.

## Kokkuvõte

Ehkki sageli peetakse tervist meditsiini probleemiks, on tegemist pigem sotsiaalse nähtusega. Paljude tänapäeva terviseprobleemide lahendused peituvad nii inimeste endi käitumises kui ümbritsevas keskkonnas ja ühiskonnas. Raske on elada tervislikult, kui sotsiaalne keskkond seda ei toeta. Nii indiviidile, kollektiivile kui ühiskonnale suunatud meetmed, mis soodustavad ja edendavad tervist – nii võib selgitada mõistet terviseedendus.

Ajakirjanduse rolli tervise edendamisel ei ole Eestis autorile teadaolevalt varem uuritud. Käesolev magistritöö on katse osutada ajakirjanduse rollile tervise edendamisel Kodutohtri ja Tervis Plussi näitel. Täpsemalt uuritakse terviseajakirjade potentsiaali ja võimalusi selles valdkonnas ning nende rakendamist. Samuti püütakse tuua esile perspektiivid, kuidas võiks ja saaks suurendada terviseajakirjade osa tervise edendamisel.

Uurimistöö käigus viidi läbi 58 suulist intervjuud, mille analüüsimisel rakendati kvalitatiivse tekstianalüüsi võtteid. Intervjueeriti Eestis terviseedenduse ja terviseajakirjandusega tegelevaid spetsialiste, samuti tavainimesi. Kodutohtri ja Tervis Plussi sisu uurimisel kasutati kvantitatiivset ja kvalitatiivset kontentanalüüsi.

Terviseedenduse spetsialistid peavad terviseajakirju vajalikuks ja on üldiselt rahul ka avaldatavate materjalide kvaliteediga. Siiski leidub ka kriitikat, see puudutab peamiselt tõlkelugude adekvaatsust ning teemade ja autorite kordumist.

Intervjuudest selgub, et spetsialistide hinnang ajakirjanduse rollile tervise edendamisel sõltub otseselt sellest, kui kitsas või laias tähenduses tervise edendamist mõistetakse. Intervjueeritud eksperdid võib jagada kahte gruppi: „teoreetikud” on tuttavad terviseedenduse teoreetiliste alustega ja „praktikud” on vähe või üldse mitte tuttavad terviseedenduse teoreetiliste alustega. „Teoreetikud”, kes mõistavad terviseedenduse kompleksust ja interdistsiplinaarsust hästi, hindavad ajakirjanduse rolli tervise edendamisel väiksemaks kui „praktikud”. „Teoreetikute” hinnangul on terviseajakirjade sihtgrupiks üksikisikud, kellele pakutakse informatsiooni ja teatud

määral meelelahutust, eesmärgiga mõjutada inimeste tervisekäitumist. Tagaplaanile on jäetud keskkonna ja ühiskonna tegurid, mis peaksid aitama inimestel teha tervislikke valikuid ja tervislikumalt elada. Intervjueeritud terviseajakirjanikud, sh terviseajakirjade peatoimetajad, kuuluvad „praktikute” hulka. Peatoimetajad märgivad teadlikku distantseerumist tervishoiupoliitikast. Seeläbi jääb rakendamata osa terviseajakirjade potentsiaalist tervise edendamisel.

Teiste teguritena, mis vähendavad terviseajakirjade rolli tervise edendamisel, võib nimetada sotsiaalset ja soolist ebavõrdsust. Terviseajakirjad on mõeldud eelkõige naistele ja neid loevad eelkõige naised, mehed on kõrvale jäänud (jäetud). Sotsiaalsele ebavõrdsusele viitab problemaatiline ajakirjade kättesaadavus – see on probleem vanemate ja väiksema sissetulekuga inimeste jaoks, kuid just nende tervislik seisund on sageli halvem ja vajab rohkem tähelepanu.

Kogutud materjali põhjal võib öelda, et terviseajakirjade potentsiaal on Eestis tervise edendamisel vähe rakendatud. Ühest küljest takistab potentsiaali maksimaalset rakendamist ajakirjanike liiga kitsas ja ühekülgne arusaamine tervise edendamisest, teisalt terviseedenduse spetsialistide vähene kursisolek terviseajakirjadega, samuti vähene aktiivsus ja võibolla ka oskus ajakirjandusega suhtlemisel.

Terviseajakirjade sisuanalüüs kinnitab väljaannete keskendumist indiviidi tasandile. Paraku vähesed lugejad tunnevad puudust tervishoiupoliitika teemadest. Enamus inimesi tõenäoliselt ei taju seoseid enda tervisliku seisundi ja tervisekäitumise ning riigi tervishoiupoliitika vahel.

Üldiselt vastab terviseajakirjade sisu lugejate ootustele. Terviseajakirjade artiklid on enamasti informeeriva ja nõu andva iseloomuga. Tavainimesed otsivadki terviseajakirjast eelkõige informatsiooni.

Lugejad on terviseajakirjadega väga rahul ja peavad nende sisu usaldusväärseks. Ometi tunnistavad intervjueeritud lugejad, et nad ei ole oma eluviisi püsivalt tervislikumaks muutnud. Põhjenduseks tuuakse enamasti raha, aja- ja huvipuudust. Nimetatud põhjuste taga võib aga näha sotsiaal-majanduslikke aspekte ja ühiskonna tasandil probleeme – mida terviseajakirjad ei käsitle, pigem ignoreerivad teadlikult.



Kokkuvõtlikult võib väita, et olgu terviseajakirjade sisu kui tahes asjalik ja vajalik, on inimestel raske häid nõuandeid järgida. Tervislike valikute tegemine ei ole piisavalt lihtne, ühiskond ei soodusta tervislike valikute tegemist.

Kuna rahva tervise probleemid on suures osas sotsiaalset päritolu, ei piisa sellest, kui pakkuda selgitusi ja lahendusi indiviidi tasandil. Terviseajakirjade rolli terviseedenduses on kindlasti võimalik suurendada, näiteks pakkuda rohkem tervishoiupoliitikaga seotud teemasid ja kajastades mistahes teemasid rohkem ühiskonna tasandil.

Terviseajakirjade rolli terviseedenduses aitaks suurendada terviseedenduse spetsialistide aktiivsem kaasamine ajakirjade tegemise protsessi. Koostööd võiks realiseerida muuhulgas projekti-põhiselt, taotledes finantseeringut Eesti Haigekassa terviseedendusele planeeritud vahenditest.

Terviseajakirjade loetavust väiksema sissetulekuga inimeste hulgas aitaks suurendada ajakirjade soodustingimustel või tasuta levitamine. Meeste jt vähem hõlmatud gruppide lugema meelitamiseks võiks terviseajakirjade lisadena anda välja erinumbreid.

Kodutohter ja Tervis Pluss võiksid senisest veelgi enam eristuda. Tervis Pluss võiks arendada terviseedendusliku suunda ja keskenduda tervetele inimestele, Kodutohter utilitaarset suunda ja kujuneda teatmeteose funktsioonis väljaandeks.

Terviseedenduses kui interdistsiplinaarses valdkonnas on väga tähtis erinevate institutsioonide koostöö. Eduka koostöö võti on iga koostööpartneri potentsiaali ja võimaluste hea tundmine.

Loodetavasti pakuvad käesoleva magistritöö tulemused seletusi ja mõtteainet nii terviseedenduse spetsialistidele kui ajakirjanikele, kes tervise teemasid käsitlevad.

## Summary

Health is often regarded as a problem that belongs to the field of medicine, but actually we should talk about health as a social phenomenon. Solutions to many modern health problems can be found in the behaviour of people, as well as in the surrounding environment and society. It is difficult to lead a healthy lifestyle without the support of the society. Means supporting and promoting health that are channelled towards the individual, the community, and the society – this could be the definition of the term ‘health promotion’.

The role of journalism in the field of health promotion has not been researched in Estonia, at least no studies are known to the author of the current paper. The paper can be viewed as an attempt to bring out the role of journalism in health promotion. The research is based on the Estonian magazines *Kodutohter* and *Tervis Pluss*. The paper takes a closer look at the potential of health magazines in this field as well as how to implement this potential. In addition, the paper attempts to bring forth the perspective of how to increase the role of health magazines in health promotion.

During the research 58 interviews were conducted, including both face-to-face and telephone interviews. While analyzing the interviews, qualitative text analysis was used. Among the interviewees there were both specialists and experts involved in health promotion and health journalism as well as common people. While analyzing the content of the health magazines, quantitative and qualitative content analysis was used.

Specialists and experts consider health magazines necessary and useful. In general, they approve the quality of published materials. However, there is a certain amount of criticism found concerning mainly the adequacy of the translated articles and the recurrence of topics and writers.

The interviews reveal that the opinions of the experts about the role of journalism in health promotion depend directly on their understanding of the meaning of the term ‘health promotion’. The interviewed experts can be divided into two groups: the „theorists” who are familiar with the theoretical basics of health promotion, and the

„practicians” who are somewhat, or not at all, familiar with the theoretical basics. The „theorists” understand the complexity and interdisciplinarity characteristics of health promotion, and estimate the role of journalism less important than the „practicians”. According to the „theorists” the target group of the health magazines is individuals, who are offered information and certain amount of entertainment with the goal to impact their health behaviour. Environmental and social factors which should help people make healthy choices and lead a healthier life, have been left in the background. The “practicians” group consists of journalists, including the editors in chief of health magazines. The editors in chief mark deliberate distancing from any form of healthcare politics. Due to this, part of the potential the health magazines have in health promotion is not implemented.

Among other factors that reduce the role of health magazines in health promotion, social and gender inequality can be mentioned. Health magazines are designed with women in mind and, mostly, they are read by women while men are left in the background. Problematic availability of the magazines indicates the social inequality; availability is a problem for the elderly and the low-income people whose health condition is often worse and requires more attention.

Based on the gathered and analysed material it can be said that in Estonia the potential of health magazines is not implemented a lot in the field of health promotion. On one hand, implementing the maximum potential of health magazines is hindered by a too narrow and one-sided understanding of health promotion by journalists. On the other hand, the health promotion specialists are not familiar with the contents of health magazines, also they lack in activity, and, perhaps, are unable to effectively communicate with the journalists.

The analysis of the contents of health magazines confirms the fact that the periodicals focus on the individual. Unfortunately only few readers note the absence of the topics related to the healthcare politics. The majority of people probably do not perceive the connection between their health condition, their health behaviour and the healthcare politics of the government.

Generally, the contents of health magazines meet the expectations of the readers. The articles of the magazines have mostly informational and advisory function. Information is what the common readers are primarily seeking for in the health magazines.

Readers are very content with the health magazines and regard their contents trustworthy. However, the readers admit that they have not made any permanent changes for a healthier lifestyle. The reasons are often the lack of money, time and interest. But behind these reasons one can see social and economical aspects, and social problems – areas that the health magazines do not deal with, more likely they ignore them altogether.

In summary it can be stated that however necessary and practical the contents of the health magazines are, people have difficulties following their good advices. Making healthy choices is not easy as the society does not support it.

As the nation's health problems are at a large part of a social origin, offering explanations and solutions on the level of the individual is not enough. It is certainly possible to increase the role of health magazines in health promotion, for example by offering more topics related to the healthcare politics and reflecting various topics related to the society.

The role of health magazines in health promotion can be increased also by involving more actively the health promotion specialists in the process of the production of the health magazines. This kind of cooperation could be implemented as project based where the financing could come from the health promotion budget of the Estonian Health Insurance Fund.

The readability of the health magazines among low-income people can be increased by offering special price or subscription deals or by distributing the magazines for free. As additions to the regular issues magazine extras could be produced to encourage reading among men and other less involved groups.

There could be more diversity between the health magazines *Kodutohter* and *Tervis Pluss*. *Tervis Pluss* could pursue the direction of health promotion and focus on healthy people. *Kodutohter* could pursue the utility direction and become to function as a reference publication.

In health promotion as a interdisciplinary sphere, the cooperation of different institutions is very important. The key to a successful cooperation is in knowing the potential and possibilities of everyone involved.

Hopefully the results of this paper provide explanations, ideas and provoke further interest both for the health promotion specialists and journalists, who write about health issues.

## Kasutatud kirjandus

- Atkin, C. & Arkin, E. B. (1990). Issues and Initiatives in Communicating Health Information. Atkin, C. & Wallack, L. (toim). Mass Communication and Public Health. Complexities and Conflicts. Newbury Park, California: Sage Publications, 1990, 13-40.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (1998) Strategies of Qualitative Inquiry. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Dorofejeva, I. (2002). Tervise edendamise diskursus Eestis: 1995-1998 aastate tervist edendavad projektid. Magistritöö, Tartu Ülikool, Semiootika osakond.
- Downie, R.S. & Fyfe, C. & Tannahill, A. (1990). Health Promotion. Models and Values. Oxford: Oxford University Press.
- Harro, J. (2004). Tervise edendamise olemus ja võimalused. <http://www.ut.ee/tervis>. Veebruar, 2004.
- Harro, M. (2002). Sissejuhatus tervise edendamisel kasutatavatesse teoreetilistesse mudelitesse. Don Nutbeam ja Elizabeth Harrise raamatu Theory in Nutshell. A Guide to Health Promotion Theory alusel tõlkinud ja täiendanud Maarike Harro.
- Harro, M. (2003). Tervise Arengu Instituut: väljakutsed ja võimalused. Eesti Arst, 2003, 9, 607-608.
- Kaasik, T. (1996). Terviseõpe ja -kasvatus: orientatsioonid ja mudelid. Tervisekasvatuse edendamine Eestis. Konverentsi teesid. Tartu: Tartu Ülikooli Spordibioloogia Instituut.
- Kasmel, A. & Lipand, A. & Markina, A. (2002). Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise suundumused aastatel 1990 kuni 2000. Eesti Arst, 2002, 5, 262-268.

Kasmel, A. (2003). Kümme aastat terviseedendust Eestis on kulgenud teiselt. Meditsiiniuudised, 17.06.2003.

Katz, E. & Blumler, J. G. & Gurevitch, M. (1974). Utilization of Mass Communication by the Individual. Toim. Blumler J.G. & Katz, E. The Uses of Mass Communications. Current Perspectives on Gratifications Research. Beverly Hills, California: Sage Publications, 19-32.

Lipand, A. (1996). Terviseedenduse tähendus ja tähtsus Eestis. Tervisekasvatuse edendamise Eestis. Konverentsi teesid. Tartu: Tartu Ülikooli Spordibioloogia Instituut.

Maibach, E. W. & Cotton, D. (1995). Moving People to Behavior Change: A Staged Social Cognitive Approach to Message Design. Toim. Maibach, E. W & Parrot, R. L. Designing Health Messages. Approaches From Communication Theory and Public Health Practice. Thousand Oaks, California: Sage Publications, 41-64.

Meediasüsteem ja meediakasutus Eestis 1965-2004. (2004). Esialgne versioon. Toim. Peeter Vihalemm. Tartu: Tartu Ülikooli Ajakirjanduse ja kommunikatsiooni osakond.

McQuail, D. (2003). McQuaili massikommunikatsiooni teooria. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Patton, M., Q. (1988). Qualitative Evaluation and Research Methods. Newbury Park, California: Sage Publications.

Piotrow, T. & Kincaid, L. & Rimon II, J. G. & Rinehart, W. (1997). Health Communication. Lessons from Family Planning and Reproductive Health. Westport, CT: Praeger Publishers.

Rosengren, K. E. (1974). Uses and Gratifications: A Paradigm Outlined. The Uses of Mass Communications. Current Perspectives on Gratifications Research. Toim. Blumler J.G. & Katz, E. Beverly Hills, California: Sage Publications, 269-286.

Saava, A. (1997). Sissejuhatus rahvatervise õppeainesse. Tartu: Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituut.

Schwandt, T. A. (1992). Qualitative Inquiry: A Dictionary of Terms. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Titscher, S. & Meyer, M. & Wodak, R. & Vetter, E. (2000). Methods of Text and Discourse Analysis. London: Sage Publications.

Uibu, J. (2000/2001). Eesti rahvastiku tervis XXI sajandi künnisel. Kolmas, täiendatud väljaanne. Tallinn. <http://www.arstideliit.ee/pdf/rahvastik.pdf>.

Vaask, S. (2002). Tervisedendus haigekassas aastatel 1995-2002. Eesti Arst, 2002, 7, 399-405.

Wallack, L. (1990a). Mass Media and Health Promotion: Promise, Problem, and Challenge. Atkin, C. & Wallack, L. (toim). Mass Communication and Public Health. Complexities and Conflicts. Newbury Park, California: Sage Publications, 41-51.

Wallack, L. (1990b). Improving Health Promotion: Media Advocacy and Social Marketing Approaches. Atkin, C. & Wallack, L. (toim). Mass Communication and Public Health. Complexities and Conflicts. Newbury Park, California: Sage Publications, 147-163.



## **Allikad**

Alasoo, A. Intervjuu 10.02.2004

Eesti tähtsamad tervisenäitajad. Sotsiaalministeerium, 2002.

[http://www.sm.ee/gopro30/Web/gpweb.nsf/HtmlPages/Eestitervisenaitajad/\\$file/Eesti\\_tervisenaitajad.pdf](http://www.sm.ee/gopro30/Web/gpweb.nsf/HtmlPages/Eestitervisenaitajad/$file/Eesti_tervisenaitajad.pdf).

Elanike rahulolu arstiabiga. Eesti Haigekassa, 2003.

<http://www.haigekassa.ee/Uudised/2003/EMOR2003.pdf>.

Harro, J. Intervjuu 02.03.2004

Harro, M. Intervjuu 06.03.2004

Hermlin, K. Intervjuu 29.01.2004

Jakarta Deklaratsioon. WHO, 1997.

[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf)

Kaasik, T. Intervjuu 01.03.2004

Kasmel, A. Intervjuu 03.03.2004

Kodutohter. Ajakirja 2003. aasta kõik numbrid.

Kümme aastat terviseedendust Eestis. (2003). Toim. Kasmel, A. & Laasner, A. & Lipand, A. & Tamm, K. & Vaask, S. Tallinn: Eesti Tervisekasvatuse Keskus.

Laasner, A. Intervjuu 17.02.2004

Lepp, K. Intervjuu 25.02.2004

Lill, A. Intervjuu 04.02.2004

Lipand, A. Intervjuu 20.02.2004

Maasikamäe, S. Intervjuu 09.03.2004

Maser, M. Intervjuu 01.03.2004

Meditsiinisõnastik (1996). Tallinn: Medicina.

Mäeniit, P. Intervjuu 10.03.2004

Ottawa Harta. WHO, 1986.

[http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_2](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2).

Riigi Teataja I, 1995, 57, 978

Rüütel, E. Intervjuu 01.03.2004

Saava, A. Intervjuu 01.03.2004

Sotsiaaltrendid. Statistikaamet, 2001.

Sotsiaaltrendid. Statistikaamet, 1998.

Taal, A. Intervjuu 20.02.2004

Tervis Pluss. Ajakirja 2003. aasta kõik numbrid

Terviseedendus Eestis 1997-1998. Tallinn: Sotsiaalministeerium, Rahvatervise Arendusnõukogu.

Tõendus tervisedenduse efektiivsusest. (2003). Rahvusvahelise Terviseedenduse ja -kasvatuse Liidu (IUHPE) aruanne Euroopa Komisjonile. Tallinn: Eesti

Tervisekasvatuse Keskus.

[http://www.tervis.ee/up/files/Toendus\\_tervisedenduse\\_efektiivsusest.pdf](http://www.tervis.ee/up/files/Toendus_tervisedenduse_efektiivsusest.pdf).

Vaask, S. Intervjuu 09.02.2004

Varava, L. Intervjuu 26.02.2004

# Lisad

## Lisa 1 Intervjueeritud eksperdid

Nimi	Intervjuu aeg ja vorm	Praegune ja varasem terviseedendusega seonduv tegevus
Aili Laasner	17.02.2004, telefon	Praegu: Rapla maakonnahaigla lastearst; Eesti Terviseedenduse Ühingu juhatuse liige. Varem: Eesti Tervisekasvatuse Keskuse juhataja; Rapla maakonna terviseedenduse spetsialist. Arstiharidus.
Andrus Lipand	20.02.2004, telefon	Praegu: Sotsiaalministeeriumi Rahvatervise osakonna peaspetsialist. Varem: seotud paljude rahvatervise projektide ja programmidega. Arstiharidus.
Anne Lill	04.02.2004, telefon	Praegu: Maijooksu korraldaja; Eesti Tervisespordi Ühenduse juhatuse liige. Varem: teinud mitmeid tervise ja biomeditsiini alaseid telesaadete sarju (Käi jala, Vähk kiri all, Tervis 2000, Vererõhk, Iseasi).
Anneli Taal	20.02.2004, telefon	Praegu: Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna juhataja. Varem: osalenud Maailmapanga terviseuuringute projektis.
Annika Alasoo	10.02.2004, telefon	Praegu: Ajakirja Moodne Meditsiin toimetaja; Kuku Raadio tervisesaate saatejuht. Varem: töötanud erinevates ajakirjandusväljaannetes, sh Postimehes meditsiinireporterina. Arstiharidus.
Anu Kasmel	03.03.2004, telefon	Praegu: Maailma Terviseedenduse Assotsiatsiooni juhatuse liige; Lõuna-Taani ülikooli lektor. Varem: Eesti Tervisekasvatuse Keskuse juhataja, loonud üle-eestilise terviseedenduse võrgustiku maakondades. Arstiharidus.
Astrid Saava	01.03.2004, <i>face-to face</i>	Praegu: Emeriitprofessor. Varem: Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituudi keskkonna- ja töötervisehoiu õppetooli juhataja. Arstiharidus.
Eha Rüütel	01.03.2004, telefon	Praegu: Tallinna Pedagoogikaülikooli Terviseuuringute labori juhataja. Varem: Teinud mitmeid tervisekäitumisega seonduvaid uuringuid. Psühholoog.

Jaanus Harro	02.03.2004, <i>face-to-face</i>	Praegu: Tartu Ülikooli psühholoogia osakond, professor. Varem: Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituudi terviseedenduse õppetooli juhataja. Arstiharidus.
Kaja Hermlin	29.01.2004, <i>face-to-face</i>	Praegu: Tartu Ülikooli Kehakultuuriteaduskonna õppejõud; aeroobikatreener, personaaltreener. Varem: Kaasatud mitmetesse terviseedenduse projektidesse kui rühispetsialist.
Kädi Lepp	25.02.2004, telefon	Praegu: Tervise Arengu Instituudi peaspetsialist koolitervise alal. Varem: Kehalise kasvatus õpetaja.
Liana Varava	26.02.2004, <i>face-to-face</i>	Praegu: Tervise Arengu Instituudi laste tervise spetsialist. Varem: Eesti Tervisekasvatuse Keskuse tervist edendavate lasteadeade projektijuht. Arstiharidus.
Maarika Harro	06.03.2004, <i>face-to-face</i>	Praegu: Tervise Arengu Instituudi direktor. Varem: Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituudi terviseedenduse õppetooli juhataja. Arstiharidus.
Mai Maser	01.03.2004, <i>face-to-face</i>	Praegu: Tervise Arengu Instituudi laste tervise ekspert. Varem: Eesti Tervisekasvatuse Keskus, Riikliku laste tervise programmi juht. Arstiharidus.
Piret Mäeniit	10.03.2004, telefon	Ajakirja Kodutohter peatoimetaja.
Sirje Maasikamäe	09.03.2004, telefon	Ajakirja Tervis Pluss peatoimetaja.
Sirje Vaask	09.02.2004, telefon	Praegu: Eesti Haigekassa Tervishoiuteenuste osakonna spetsialist. Varem: korraldanud tervisliku toitumisega seotud projekte.
Taie Kaasik	01.03.2004, <i>face-to-face</i>	Praegu: Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituut, tervise edendamise õppetool, erakorraline vanemteadur. Varem: nimetatud õppetooli juhataja.

## Lisa 2 Kodeerimistabel 1

### Terviseajakirjade loetavus

Vastused küsimustele: Kui sageli te loete terviseajakirju Tervis Pluss ja Kodutohter? Miks just nii palju või vähe?

Tsitaat	Allikas	Kokkuvõte
"Ei loe üldse, väga juhuslikult olen sattunud neid sirvima. Ma ei ütleks, et seal ei ole huvitavat informatsiooni, kui ma pealkirju vaatan. Seal on kindlasti midagi, mida tahaks põhjalikumalt lugeda. Kuid paraku mul on aeg niivõrd piiratud. Ma ise olen arst, tean infot ka omast käest."	Aili Laasner	Pigem ei loe, aega on vähe, teadmised on olemas
"Ei ole eriti aega. Ma ei loe alati päevalehtigi."	Andrus Lipand	Üldse ei loe
"Vähe. Ei paku huvi. Ma tean neid asju, millest need ajakirjad kirjutavad, mulle ei ole seal midagi uudist."	Anne Lill	Pigem ei loe, teadmised on olemas
"Olen Kodutohtrit lugenud, aga mitte väga regulaarselt."	Anneli Taal	Loeb, aga mitte regulaarselt
"Ma loen neid väga harva. Mul on terviseajakirjadest vähe abi. Mõnikord ma vaatan neid professionaalse pilguga, et milline teema on valitud, kuidas see on lahendatud."	Annika Alasoo	Pigem ei loe, teadmised on olemas, professionaalne huvi
"Väga põgusalt ja juhuslikult. Ma ei ole kunagi olnud nende püsitelliija. Asi pole huvipuuduses. Ajakiri on minu jaoks koht, kust ma otsin midagi uut. Ma arvan, et tean, millest need kirjutavad ja seetõttu ma ei ole püsilugeja."	Anu Kasmel	Pigem ei loe, teadmised on olemas
"Tervis Plussi ei ole ma üldse vaadanud, Kodutohtrit vaatasin viimati võibolla paar aastat tagasi. Regulaarne lugeja ma kindlasti ei ole. Ma ütleks, et need ei kuulu minu huviorbiiti. Aega on vähe. Minu põhihuvi on keskkonnatervis, aga seda osa terviseajakirjades ju praktiliselt ei ole."	Astrid Saava	Pigem ei loe, enda huviohjekt puudub, aega on vähe
"Ausalt öeldes eriti ei loe. Ma loen neid siis, kui need mulle otseselt kätte satuvad. Ma pean seoses oma tööga lugema palju tervisega seotud kirjandust. Nende ajakirjade jaoks ei jää aega."	Eha Rüütel	Loeb, aga mitte regulaarselt, aega on vähe
"Viis-kuus aastat ei ole lugenud. Ma praegu terviseedendusega eriti ei tegele."	Jaanus Harro	Pigem ei loe, ei tegutse praegu selles valdkonnas
"Mul ei jätku pidevalt lugemiseks aega. Kui leian sirvides sealt midagi olulist enda jaoks, siis ma ostan."	Kaja Hermlin	Loeb, aga mitte regulaarselt, aega on vähe
"Ega ma regulaarne lugeja ei ole. Loen siis, kui	Kädi Lepp	Loeb, aga mitte

kätte juhtub või siis, kui tean, et just selles ajakirjas on mingi sõnum, mis mind huvitab.”		regulaarselt, otsib enda huviobjekte
”Loen praktiliselt kogu aeg, iga kuu. Vaatan, millest kirjutatakse, ja valikuliselt loen.”	Liana Varava	Loeb pidevalt, professionaalne huvi
”Viimastel aastatel ei ole eriti lugenud. Varasematel aastatel olen ka ainult väga põgusalt vaadanud. Kogu aeg on kiire, ei jõua ennast pidevalt kursis hoida.”	Maarike Harro	Pigem ei loe, aega on vähe
”Tervis Plussi ilmselt loen rohkem kui Kodutohtrit. Kõige enam olen vaadanud toitumisega seotud artikleid, kuna seda teemat minu käest alati küsitakse. Seepärast huvitab, milline teave üldse inimesteni jõuab ja mida veel võidakse küsida.”	Mai Maser	Loeb, aga mitte regulaarselt, otsib enda huviobjekte
”Loen juhuslikult, paar korda aastas, mitte rohkem. Tõenäoliselt sellepärast, et seal pakutav teave ei ole nii uudne või ei ole mul teabevajadust nii palju.”	Sirje Vaask	Loeb, aga mitte regulaarselt, teadmised on olemas
”Loen vähe ja juhuslikult. Ei mäletagi, millal viimati lugesin. Ilmselt see mulle palju ei paku.”	Taie Kaasik	Pigem ei loe, teadmised on olemas

### Arvamus terviseajakirjade lugemise põhjustest ja motiividest

Vastused küsimustele: Miks inimesed terviseajakirju loevad? Mida nad sealt otsivad ja leiavad?

Tsitaat	Allikas	Kokkuvõte
„Üks oluline põhjus on info saamine – soovitakse saada midagi teada või kinnitust millelegi, mida juba teatakse. Tervise teema on inimestele lähedane, puudutab igähte, seetõttu sunnib lugemine kaasa mõtlema, aga ei koorma eriti mõtlemist.”	Aili Laasner	Info saamine, kaasa mõtlemine
”Inimene otsib terviseajakirjadest infot.”	Anne Lill	Info otsimine
„Inimene otsib terviseajakirjast enda jaoks väärtuslikku ja vajalikku. Loevad need, kes tunnevad tervise vastu huvi.”	Anneli Taal	Info, vajaliku ja väärtusliku otsimine, huvi tervise vastu
„Terviseajakirju loetakse info pärast. Samas ma ei alahinda ka emotsionaalset poolt.”	Annika Alasoo	Info saamine, emotsionaalne pool
„Inimesed leiavad terviseajakirjadest väga olulisi näpunäiteid, kuidas ühel või teisel puhul käituda. Nendest ajakirjadest saab head informatsiooni.”	Anu Kasmel	Info, käitumisjuhiste saamine
”Terviseajakirju loetakse info ja abi saamiseks. Nendes ajakirjades näidatakse, kuidas probleeme lahendada ja mida inimene ise saab teha. Antakse	Astrid Saava	Info, abi saamine

mitte ainult infot, vaid ka juhiseid tegutsemiseks.”		
”Terviseprobleemi korral hakkab inimene otsima selle kohta seletusi. Terviseajakirju loevad kindlasti rohkem need inimesed, kellel on tervisega midagi lahti, kui on küsimusi oma tervise kohta. Kuigi paljud inimesed näiliselt ei hooli oma tervisest, otsivad nad siiski ajakirjadest trende, kuidas käituda. Eesti inimene on üsna trenditundlik, püütakse järgida seda, mis on esile tõstetud või populaarseks tituleeritud. Trende otsitakse ilmselt rohkem Tervis Plussist.”	Eha Rüütel	Seletuste otsimine, küsimused oma tervise kohta, trendide otsimine
”Tervis on märk ja inimestele tundub, et sellega on tähtis tegeleda. Inimesel on vabal ajal vaja millegagi tegeleda ja arvates, et terviseajakirjast ta saab midagi kasulikku, ta loeb seda. Terviseajakirjadest saab inimene kindlasti midagi kasulikku, iseasi, kas ta kõiki soovitusi järgib. Terviseajakirjadel on arvestatav meelelahutuslik funktsioon.”	Jaanus Harro	Terviseiga tegelemine on tähtis, lugemine on kasulik, meelelahutuslik funktsioon
”Terviseajakiri on nii infoallikas kui meeleolu looja. Ka meelelahutuslik külg peab olema, inimesed vajavad seda. ”	Kaja Hermlin	Info saamine, meelelahutuslik funktsioon
”Enamus inimesi tahab saada häid nõuandeid, mida teha tervise säilitamiseks ja parandamiseks. Inimesed saavad terviseajakirjadest vajalikku informatsiooni.”	Liana Varava	Nõuannete otsimine, info saamine
”Inimesed otsivad informatsiooni. Võibolla otsitakse õigustust enda käitumisele, võibolla otsitakse näpunäiteid. Erinevatel inimestel on motiiv erinev. Nooremaid huvitab, mida teha, et parem välja näha. Vanemad inimesed otsivad arsti nõuandeid, infot oma terviseprobleemide kohta. Mõni loeb terviseajakirju võibolla ainult ajaviiteks, näiteks huvitavaid lugusid inimestest, kellel on mingi haigus.”	Maarike Harro	Info, näpunäidete otsimine, ajaviide
”Inimene saab terviseajakirjast infot, kinnitusi oma senistele teadmistele, võibolla isegi lahenduse.”	Mai Maser	Info saamine, lahenduste leidmine
”Terviseajakirju loetakse eelkõige info saamiseks. Teatud moel on need ajakirjad ka meelelahutus ja vaba aja sisustamine.”	Sirje Vaask	Info saamine, meelelahutuslik funktsioon, ajaviide
”Olen aru saanud, et otsitakse kahte asja. Üks asi on praktiline kasu, teine on emotsionaalsed läbielamised. Vaatame, et need kaks külge oleksid tasakaalus. Et oleks midagi hingele ja midagi praktilist. Jälgime, et ajakiri ei kalduks kummalegi poolele.”	Sirje Maasikamäe	Praktiline kasu, emotsionaalsed läbielamised
”Inimestel on huvi oma tervise vastu, vajadus tervise eest hoolt kanda innustab tervise ja hea	Piret Mäeniit	Tervise eest hoolitsemine,



enesetunde huvides kulutusi tegema. Ajakirjas on esindatud nii info kui meelelahutuse pool. On lausa meelelahutuse rubriik, kus on naljad ja ristsõna.”		info saamine, meelelahutuslik funktsioon
---	--	--

### Arvamus terviseajakirjadest

Vastused küsimustele: Mida üldiselt arvate terviseajakirjadest? Mis teile Tervis Plussis ja Kodutohtris rohkem meeldib, mis vähem meeldib?

+ positiivne arvamus

- negatiivne arvamus

0 neutraalne arvamus või soovitus

TP – Tervis Pluss

KT - Kodutohter

Tsitaat	Allikas	Kokkuvõte
“Need on üsna meditsiini-kesksed. Rohkem võiks rääkida preventiivsest suunast, haiguste ennetamise võimalustest.”	Andrus Lipand	Meditsiini-kesksed (-)
“Kodutohter keskendub haigustele, nende lugejad on rohkem vanemad ja haigemad inimesed. Tervis Pluss kaldub rohkem regulaarse spordiharrastaja poole. [...] Tervis Plussis on liialt rõhutatud naist kui kaupa. Selline stiil natuke häirib. [...] Soovitaksin terviseajakirjadel teha rohkem koostööd usaldusväärsete teadlastega ja mitte anda sõna igasugustele toredatele onudele ja tädidle, kes esmapilgul esitavad veenva jutu, aga mis ei tugine millelegi.”	Anne Lill	KT ja TP erinevad (0), TP-s naine kui kaup (-), rohkem koostööd teadlastega (0)
“Tervis Pluss on kommertslikum. Kodutohter on vanainimeselikum, kuigi paljud teemad on seal põhjalikult käsitletud. Mulle meeldivad sügavamad tekstid, kui saan ise ka natuke targemaks. Näiteks loen Kodutohtrist meeleldi haigustest, mida ma ülikooli-ajast enam hästi ei mäleta.”	Annika Alasoo	KT ja TP erinevad (0)
“Kodutohter on tõsine terviseajakiri lugejale, kes tunneb tervise vastu huvi. See ei ole väga noorele lugejale, vaid sellisele inimesele, kes on kokku puutunud terviseprobleemidega. Kodutohtri artiklid on haigusele orienteeritud, mitte niivõrd tervisele. See pole halb, sest terviseprobleemiga inimene võib sealt saada oma probleemi kohta selgitusi ja võibolla ka lahendusi. [...] Peab olema suur huvi, et lugeda Kodutohtri kolme-leheküljelist artiklit. Artiklid on küll pikad, kuid samas ka sisukad. [...] Tervis Plussis on rohkem pilte, lõõvamad pealkirjad ning ajakiri on orienteeritud rohkem elustiilile kui terviseprobleemidele. Seda lugedes	Eha Rüütel	KT ja TP erinevad (0), KT artiklid pikad, kuid sisukad (0), KT-s palju korduvaid autoreid (-)

võib saada infot ükskõik kes, selleks et ennast paremini tunda. [...] Kodutohtris on mitmed väga kindlad autorid, osa neist meeldisid mulle väga. On oht, et kui mõne autori stiil või teema esitus lugejale ei meeldi, siis ta ei loe neid artikleid. See on ajakirja üks puudusi.”		
”Ajakirjad näevad ilusad välja.”	Jaanus Harro	Visuaalne külg (+)
“Nii Tervis Pluss kui Kodutohter on silmaringi laiendavaid artikleid sõna otseses mõttes täis. [...] Tervis Plussis on rohkem juttu liikumisest. [...] Kodutohtri liikumisleheküljed natuke häirivad, eriti mis puudutab seal kasutatavat terminoloogiat. Selles osas võiks liikumisspetsialistidega konsulteerida. [...] Mõnikord torkavad silma korduvad artiklid, mis kipuvad lugemishimu vähendama. [...] Mõnda teemat võiks arendada läbi mitme numbri, minnes järjest sügavamale ja pakkudes järjest uute spetsialistide kommentaare. Lõpuks koonduksid kõik need artiklid ühe märksõna alla, need oleksid rohkem süstematiseeritud. [...] Mulle meeldib, et need on väga ilusti kujundatud. Võibolla esialgu kutsubki lugema visuaalne külg.”	Kaja Hermlin	Üldine tunnustus (+), TK ja TP erinevad (0), KT liikumise osas terminid ebatäpsed (-), artiklid korduvad (-), teemasid võiks arendada läbi mitme numbri (0), visuaalne külg (+)
“Üldiselt on jäänud terviseajakirjadest positiivne mulje. [...] Need on erinevatele sihtgruppidele ega dubleeri teineteist. Minu arvates on Tervis Pluss suunatud noorematele ja edukamatele, Kodutohter vanematele inimestele.”	Kädi Lepp	Üldine tunnustus (+) KT ja TP erinevad (0)
“Terviseajakirjad on asjalikud. [...] Kodutohter sisaldab rohkem nõuandeid pigem tervisehädadega inimestele, aitamaks neil tervist turgutada ja parandada. Laiemalt tervise arendamisele või edendamisele suunatud artikleid on Kodutohtris suhteliselt vähe. [...] Tervis Pluss on suunatud inimestele, kes on aktiivsed, noored ja edukad. Tervis Pluss puudutab otseselt neid valdkondi, läbi mille on võimalik tervist arendada: liikumine, tervislik toitumine, vaimne tervis. [...] Terviseajakirjades on mõnikord reklaami ja artikleid, mis sinna ei sobi ja vajaksid spetsialistide poolt ülevaatamist, et lisada neisse teaduspõhisust. Paljud inimesed, kes terviseajakirju loevad, usuvad kirjutatud 100%, seetõttu peaks sisu olema hästi korrektne. [...] Häirib, et terviseajakirjades kasutatakse pidevalt ühtesid ja samasid allikaid, aga võibolla meil ongi nii vähe eksperthinnangu andjaid. [...] Terviseajakirjad võiksid teha rohkem koostööd maakondade terviseedendajatega. Miks mitte teha lausa selline rubriik, kus teatatakse, mida	Liana Varava	Üldine tunnustus (+), KT ja TP erinevad (0), vahel sobimatu sisu ja reklaam (-), korduvad allikad (-), rohkem koostööd terviseedendajatega (0), rohkem lastest ja lastega (0)

tehakse X kohalikus omavalitsuses või maakonnas inimeste tervise heaks. [...] Tervisekäitumisele pannakse alus lapseas, aga terviseajakirjad on suunatud täiskasvanutele. Seal võiks olla rohkem laste liikumisest või liikumisest koos lastega.”		
“Terviseajakirjad on jätnud üldiselt hea mulje. [...] Kuigi ma ei ole kunagi olnud terviseajakirjade väga järjepidev lugeja, julgen öelda, et varasematel aastatel võis leida neist tõlketükke, mille sisu adekvaatsus oli küsitav. Heas mõttes tsensuuri need artiklid ei olnud läbinud. [...] Ajakirjad on visuaalselt ilusad.”	Maarike Harro	Üldine tunnustus (+), vahel küsitav sisu (-), visuaalne külg (+)
“Terviseajakirjad on tavainimese jaoks arusaadavad, mõistetavad ja hea praktilise kasutatavusega. [...] Tervis Pluss on suunatud edukale ja nooremapoolsele naisterahvale, Kodutohtri lugejaskonna earühm on ilmselt teine. Kodutohtri artiklid on põhjalikumad. Tervis Pluss on rohkem elustiili ajakiri. [...] Mõnel juhul on terviseajakirjades silma hakanud see, et kui refereeritakse välisajakirjandust, võib jääda lugejatele selgusetuks, mille alusel järeldusi tehakse. Võibolla peaks selliste artiklite juures olema konkreetsem viide, võibolla peaks näitama täpsemalt, kuidas tulemused on saadud. [...] Toitumise teemade puhul olen märganud, et mõnikord on erinevate uuringute tulemused omavahel sobimatud. [...] Vähem meeldib see, et kuna valdkond on üsna kitsas, hakkavad teemad korduma. [...] Terviseajakirjades saaks tutvustada häid projekte ja koostööalgatusi. Terviseajakirjad on tervisealaste ürituste infokandjad, võiksid veel rohkem olla. [...] Ajakirja kasutatavus oleks pikem, kui tehtaks eri- või teema-väljaandeid. Näiteks üks ajakirja number võiks olla pühendatud konkreetsele terviseprobleemile või grupile.”	Sirje Vaask	Üldine tunnustus (+), TP ja KT erinevad (0), kohati vastuolulised järeldused (-), korduvad teemad (-), rohkem projektide ja ürituste tutvustamist (0)

### Terviseajakirjad kui tervisekäitumise mõjutajad

Vastused küsimustele: Mil määral terviseajakirjad mõjutavad inimeste tervisekäitumist? Kui palju teie arvates inimesed järgivad terviseajakirjade nõuandeid ja soovitusi?

Tsitaat	Allikas	Kokkuvõte
„Ajakirjandus üksi ei saa midagi ära teha, vaid on kaasa aitav tegur. Hoiakute ja käitumise muutmine on pikaajaline protsess ning selleks on vaja tervet komplekti meetmeid: ajakirjandus, töö, kool, meditsiinisüsteem, poliitiline tahe.	Aili Laasner	Ajakirjandus üldiselt: aitab kaasa hoiakute ja suhtumise muutmisele,

<p>Tervise teema kajastamine ajakirjanduses on ainult üks osa, aga siiski oluline osa. [...] Muidugi ajakirjandus kujundab ühiskondlikku arvamust, sotsiaalseid norme, aga sellest ei piisa. Terviseajakirjad tegelevad tervisealase teavitamisega, mis on suunatud indiviidi tervisekäitumisele. Tervisekäitumist mõjutab hoopis rohkem ühiskond. Me ei saa loota ainult sellele, et anname inimesele mingit informatsiooni ja inimene sellest tulenevalt muudab oma tervisekäitumist. [...] Me räägime praegu tervisekasvatustlikust suunast, mitte terviseedendusest tervikuna. Tervisekasvatustlik suund tähendab, et me anname informatsiooni ja loodame, et inimene on piisavalt tark, et informatsioon vastu võtta ja vastavalt sellele käituda. Meedia ega mistahes muu kirjapandud informatsioon üksinda ei saa seda teha. Selleks, et mõjutada tervisekäitumist ja rääkida laiemalt terviseedendusest, on vaja ka teisi faktoreid, näiteks tervisliku keskkonna kujundamist. Inimese tervisekäitumist mõjutab mitte ainult tervise-alane kirjaoskus, vaid ka see, mis toimub keskkonnas laiemalt.”</p>		<p>kujundab arvamusi ja norme. Terviseajakirjad: teavitamine, suunatud indiviidile, tegelevad tervise-kasvatusega, tervisekäitumise muutmiseks vaja ka keskkonna toetust</p>
<p>”Ajakirjandus ei ole ainult informatsiooni vahendaja, vaid ka arvamuste ja hoiakute kujundaja. [...] Tervise teemal kirjutamiseks on vaja väga suurt professionaalsust, et teha see huvitavaks inimeste jaoks, kellel ei ole tervisega probleeme. Inimene mõtleb tervise peale tavaliselt siis, kui tervis on juba käest läinud. [...] Meedia ülesanne on näidata, mida saab riik teha, mida peaks inimene tegema, mida peaks ümbruskond tegema selleks, et elukvaliteet paraneks.”</p>	Andrus Lipand	<p>Ajakirjandus üldiselt: info vahendamine, arvamuste ja hoiakute kujundamine, peaks olema suunatud nii indiviidile kui keskkonnale</p>
<p>“Käitumise muutmine sõltub sellest, kui motiveeritud on inimene muutuma. Ajakiri ise ei loo motivatsiooni, pigem motiveeritud inimene otsib ise ajakirjast, mida teha.”</p>	Anne Lill	<p>Inimene peab ise olema motiveeritud</p>
<p>”Kui inimesel on probleem, mida võiks lahendada, hakkab ta otsima informatsiooni, kuidas eesmärgini jõuda. Siin tulevad appi ajakirjandus ja muud infokanalid. [...] Ajakirja nõuannete järgimine sõltub palju sellest, kes on artikli kirjutanud ja kes on info allikas.”</p>	Anneli Taal	<p>Ajakirjandus üldiselt: info andmine. Terviseajakirjad: peavad olema usaldusväärsed, et neid järgitaks</p>
<p>”Profülaktika osas on terviseajakirjad kindlasti abiks, aga neil ei ole siiski väga suur mõju inimeste tervisekäitumisele. Inimestel on oma harjumused, rutiin ja kui ei ole põhjust seda</p>	Annika Alasoo	<p>Terviseajakirjad: profülaktika osas on abiks, mõju</p>

muuta, ei muudeta. Põhjus muutma hakata tekib siis, kui midagi juhtub.”		käitumisele ei ole suur
”On olemas tõenduspõhised andmed, et inimesed uue ja huvitava informatsiooni saamise järel järgivad seda mingi perioodi jooksul ja siis unustavad. [...] Meedia mõjutab kõige rohkem teadlikkust. Suhtumist, hoiakuid ja uskumusi mõjutab meedia üksjagu vähem. Me ei saa öelda, et meedia mõjutab inimeste tervisekäitumist vähe, kindlasti mõjutab. [...] Inimest mõjutavad erinevad tegurid komplekselt ja meedial on kindlasti oluline roll.”	Anu Kasmel	Ajakirjandus üldiselt: mõjutab kõige rohkem teadlikkust, suhtumist ja hoiakuid vähem, oluline on roll ka käitumise mõjutamisel
”Inimestel on teadmisi küllalt, küsimus ei ole teadmistes või nende puudumises. Küsimus on selles, et tuleks teadmised võtta endale käitumisjuhiseks ja nende järgi käituma hakata. Selleks peab olema motivatsioon, tervis peab olema ühiskonnas väärtustatud. Kui motivatsioon on olemas, peavad selle realiseerumiseks olema võimalused. Teadmisi on inimestel piisavalt, puudu jääb motivatsioonist. Ajakirjandusel on motivatsiooni kujundamisel väga oluline roll. Ajakirjandus saab välja tuua positiivseid eeskujusid ja väärtusi.”	Astrid Saava	Ajakirjandus üldiselt: inimestel teadmisi on, motivatsiooni napib, seda aitab kujundada ajakirjandus
”Kuivõrd terviseajakirjade nõuandeid kasutatakse, sõltub sellest, mis eesmärgiga inimene ajakirja loeb. Kui seal on vastus küsimusele, millele inimene vastust otsib, siis ta hakkab seda kasutama. Kui ta loeb ajakirja ajaviiteks, siis ta võib loetu meelde jätta, aga kui see teda personaalselt ei puuduta, siis ta seda ilmselt ei kasuta.”	Eha Rüütel	Terviseajakirjad: mõju sõltub lugemise eesmärgist
”Ma usun, et inimesed järgivad soovitusi, aga ma ei usu, et nad järgivad neid väga rangelt. On teada, et inimesed ei järgi isegi arstide ettekirjutusi väga täpselt, ka retseptiravimite osas. Kuidas nad saaksid siis väga täpselt terviseajakirjade soovitusi järgida? [...] Ühiskonnas on teatud hoiakud, neid annavad edasi ka terviseajakirjad. Teine asi on ilmselt usaldus – kuivõrd ma usun seda, mida ma loen. Kui terviseajakiri on inimese jaoks meelelahutus, siis ta võibolla ei loegi seda selleks, et järgida. Järgimine sõltub väga palju ka kättesaadavusest. [...] Ma usun, et terviseajakirjad kindlasti aitavad teadvustada tervise tähtsust ja vajadust tervise heaks midagi teha. Tervise aktualiseerimise ise mõjub. Mis	Jaanus Harro	Terviseajakirjad: soovitusi järgitakse, aga mitte täpselt, järgimine sõltub ajakirja usaldusväärsusest ja muutmise käepärasusest, ajakirjad vahendavad hoiakuid, keskkond on käitumise mõjutamisel olulisem kui

<p>puutub hoiakute ja käitumise muutmisel, siis selles osas ma olen skeptik. Päril paljud uuringud on näidanud, et hoiakute muutmine ei tähenda käitumise muutmist. Uuringud näitavad pigem seda, et tervist mõjustav käitumine sõltub kõigest muust kui sellest, mida inimene arvab vajadusest tervislikult käituda. See sõltub reaalsest keskkonnast, mitte ainult füüsilisest keskkonnast, vaid ka vaimsest atmosfäärist. Terviseajakiri võib palju tahes kirjutada toredatest asjadest, näiteks alkoholi vähene tarvitamine, aga ümbritsev keskkond saadab sõnumeid, et alkohol on vaba aja veetmise viis. Peamine tervisesõnumite allikas ei ole ju see allikas, mille peale on kirjutatud sõna tervis. Peamine tervisesõnumite allikas on elu ise. [...] Terviseajakirjad võivad mõjutada hoiakuid selles mõttes, et inimene teadvustab endale, et seda peetakse oluliseks ja mina ka tean seda, aga kuidas ta tegelikult käitub, sõltub palju sellest, missuguste inimestega ta suhtleb, missuguses keskkonnas ta elab, missugused võimalused tal on.”</p>		ajakirjad
<p>“Käitumise muutus on pikaajaline protsess. Inimene teeb käitumisotsused paljude ajendite mõjul. Me ei tea täpselt, mis on põhjus number üks. Terviseajakirjadel on siin oluline osa.”</p>	Kädi Lepp	Terviseajakirjad: on teatud osa
<p>“Tervisekäitumise muutmiseks on vaja aega. Kui inimene mõtleb käitumise muutmise peale, on sealt edasi pikk tee, et inimene midagi tegema hakkaks. Ta vajab toetust, abi, motiveerimist ja järjepidevat tööd selle kallal. Ma kahtlen, kas ajakiri suudab seda kõike pakkuda. Ajakiri on oluline informatsiooni andja ja hea heade mõtete genereerija, aga tervisekäitumise muutmiseks on vaja enamat.”</p>	Liana Varava	Terviseajakirjad: annavad informatsiooni, aga mitte piisavalt toetust, motiveerimist
<p>“Käitumise muutmisel võime eristada staadiume: need, kes üldse ei kavatse oma käitumist muuta; need, kes juba mõtlevad muutmise peale ja need, kes juba üritavad muuta. Lugemisest on kõige rohkem kasu nendele inimestele, kes juba üritavad midagi muuta, nemad saavad terviseajakirjast julgustust juurde. Üldjuhul need, kes ei taha oma käitumist muuta, ei näe neid artikleid, juhiseid ja sõnumeid.”</p>	Maarika Harro	Terviseajakirjad: mõju sõltub inimese valmidusest käitumist muuta
<p>“Kui inimesel juba on probleem, siis ta hakkab suurema tõenäosusega soovitusi järgima. Kui probleemi ei ole, siis ma väga kahtlen selles. [...] Inimestel teadmisi on, aga nende järgi ei käituta.</p>	Mai Maser	Terviseajakirjad: käitumise muutus sõltub pigem inimesest,

Mõeldakse, et probleemid ei puuduta mind, vaid teisi. Koolipoisi mentaliteet kestab seni, kuni terve oled.”		mitte infost
”Terviseajakirjad võivad anda teadmised, mida teha ja muuta, võibolla mingil määral ka motiveerida. Ajakirjadest suurem mõju tervisekäitumise muutmisele on inimest ümbritsevatel inimestel ja keskkonnal. [...] Terviseajakirjad kindlasti aitavad kaasa tervisekäitumise muutmisele. Tõenäoliselt need inimesed, kes terviseajakirju loevad, on juba teadvustanud enda jaoks tervise tähtsuse ja teinud põhimõtteliselt otsuse tervislikuma eluviisi suunas. [...] Suhtumine ja hoiakud on eeldused käitumise muutumisele. Kõigepealt peab olema valmisolek midagi muuta, muutus tuleb selle järel. Kui palju aega kulub teadlikkuse ja positiivse suhtumise saavutamisele tegeliku käitumise muutuseni, sõltub mitmetest teguritest. Näiteks kas on olemas sportimise kohad, kas on piisavalt raha või kas lähedased toetavad.”	Sirje Vaask	Terviseajakirjad: annavad teadmisi, mõnevõrra motiveerivad, rohkem avaldab mõju keskkond, tähtis on inimese valmisolek muutusteks
„Meile antud tagasiside näitab, et inimesed järgivad soovitusi. Palju tahetakse just selliseid nõuandeid, mida ja kuidas kodus teha, ilma trennisaalita. Tegime eelmisel aastal tellijatele kingituseks ühe lisaväljaande, harjutusteraamatu, mille järel tellijate arv oluliselt kasvas. [...] Ka tavalised vaatlused kinnitavad, et nõuandeid järgitakse. Meil on ajakirjas kaalujälgijate menüüd, oleme näinud inimesi, meie ajakiri käes, poes lettide vahel käimas. Kui kirjutame mingist ilusalongist või teenusest, siis kasvab hüppeliselt sealsete klientide ja teenusekasutajate arv. Varem me ei pannud artiklite juurde nende asutuste kontakte, sest käsitlesime seda reklaamina. Nüüd me reeglina lisame kontaktandmed, et säästa toimetust tohututest infopäringutest. [...] Soovituste järgimine sõltub palju inimeste rahalistest võimalustest. Me püüame olla realistlikud ja pakkuda seda, mis on võimalikult laiale massile kättesaadav. Teinekord pakume ka kallimaid, ekstreemsemaid võimalusi.”	Sirje Maasikamäe	Terviseajakirjad: soovitusi järgitakse, järgimine sõltub eelkõige soovitatud kättesaadavusest
”Toimetusel on pidev ja tihe kontakt oma lugejatega ankeetide, lugejamängude, lugejakirjade ja vabas vormis tagasiside kaudu. [...] Toetudes kasvõi arvulistele näitajatele, võib järeldada, et meie ajakirja soovitusi vajatakse, ilmselt siis ka järgitakse. [...] Küsitluslehel on	Piret Mäeniit	Terviseajakirjad: soovitusi järgitakse

meil üks rida: praktilist abi sain sellest või teisest loost või sellelt või teiselt leheküljelt. Kui nad märgivad, et nad said abi, siis nad ei võtnud loetut ainult teadmiseks. Ju nad ikkagi kasutavad. Kõige enam saadakse praktilist kasu küsimuste ja vastuste rubriigist, proviisori rubriigist.”		
--	--	--

## Tervise edendamise tõlgendamine

Vastused küsimusele: Kuidas te mõistate terminit “terviseedendus”?

Tsitaat	Allikas	Kokkuvõte
„See on protsess, mis võimaldab saavutada inimestel kontrolli oma tervise ja tervise determinantide üle. Negatiivseid determinante tuleb maksimaalselt vähendada ja positiivseid võimalikult suurendada. Seda võib nimetada tervisepotentsiaali väljaarendamiseks.”	Andrus Lipand	Protsess, tervise-potentsiaali väljaarendamine
„Tervise edendamine on natuke enne haiguste ennetamist. Haiguste ennetamine on spetsiifiline. [...] Tervise edendamine on tegevus selle nimel, et elukvaliteeti tõsta, st olla vormis, heas tujus, tööväimeline ja elu nautida.”	Anne Lill	Võrdlus haiguste ennetamisega, tegevus
“Tervise edendamine on tegevus, mis on suunatud inimese tervise taseme tõstmisele. Ennetus on see, et tervis ei läheks halvemaks.”	Anneli Taal	Tegevus, võrdlus haiguste ennetamisega
”Mõistan terviseedenduse all profülaktikat, tervislike eluviiside propageerimist, teadmiste jagamist haigustest ja nende vältimisest. Edendus ja ennetus on väga lähedased sõnad. Kui inimene on juba haige, siis pole seal enam midagi edendada, siis tuleb tegeleda raviga.”	Annika Alasoo	Võrdlus haiguste ennetamisega
”Terviseedendus sisaldab mõtet, et inimene saavutab kontrolli oma tervise üle, käitub tervisele positiivselt ja arendab maksimaalselt oma tervisepotentsiaali. See on kontroll oma tegevuste üle.”	Anu Kasmel	Kontroll oma tervise üle, tervise-potentsiaali arendamine
”Terviseedendus tähendab seda, et inimese igapäevaelu ja elustiili suunatakse selliselt, et see toetaks tema tervist.”	Eha Rüütel	Igapäevaelu suunamine tervist toetavaks
“Terviseedendus on tervist väärtustav ideoloogia, selle heaks tehtavate tegevuste kogum ja tegevused kui protsess. Tervist deklareeritakse väärtusena ja püütakse seda väärtust põlistada.”	Jaanus Harro	Ideoloogia, mis väärtustab tervist
„Tervist tuleb hoida, seda isiku seisukohast. Edendustööd teevad need, kes peavad seisma	Kaja Hermlin	Tervise hoidmine



inimeste tervise eest. [...] Terviseedenduse ametnikel on kindlasti oma sõnavara, mina ilmselt ei tunne seda terminoloogiat nii hästi.”		
„Definitsioone on ääretult palju. [...] Terviseedendus lähtub kahest olulisest aspektist. Esiteks inimese heaolu ja elukvaliteet. Heaolu suureneb ja elukvaliteet tõuseb, kui inimene võtab vastu mingeid otsuseid ja saavutab kontrolli oma tervise üle. Teiseks sotsiaal-majanduslikud tingimused ja nende parandamine. Väga oluline on keskkond, mida tuleb mõjutada. ”	Kädi Lepp	Otsused indiviidi ja ühiskonna tasandil, kontroll oma tervise üle
„Definitsioone on palju. [...] Mõistan terviseedendust kui protsessi. See on kombinatsioon tegevustest, sh poliitikale, keskkonnale ja individidele suunatud tegevused. See on kompleksne tegevus selle nimel, et inimesel oleks võimalik tervislikumalt elada ja et inimesel oleks kontroll tervist mõjutavate faktorite üle. Seda ei ole võimalik teha ainult indiviidi tasandil, vaja on ka poliitilisi, organisatoorseid ja keskkondlikke muutusi.”	Liana Varava	Protsess, millesse on kaasatud erinevad tasandid
”Terviseedendus on ideoloogia, mis väärtustab tervist. Kõik otsused tuleks teha tervist silmas pidades.”	Maarike Harro	Ideoloogia, mis väärtustab tervist
“Terviseedendus on protsess selle nimel, et inimeste elukvaliteet oleks parem.”	Sirje Vaask	Protsess
”Terviseedendus on rõhumine üldistele asjadele, mis on tervisele kasulikud, püüd mõjustada ja kasvatada, et inimesed hakkaksid tervislikumalt käituma. See on kompleks - ühelt poolt inimeste käitumise muutmine, teisalt keskkonna muutmine. Terviseedenduses on väga oluline rõhutada ühiskonna ja riigi tuge.”	Taie Kaasik	Inimeste tervise-käitumise ja keskkonna muutmine
„Tervise edendamine on oma tervise eest hoolitsemine, nii vaimu kui keha eest. Ma saan aru, et see sõna eeldab teatud ühiskondlikku kaalu, aga me ajakirjas vaatame ikka inimesi kui indiviide.”	Sirje Maasikamäe	Tervise eest hoolitsemine
“Tervise edendamine on tervise ja terve eluviisi väärtustamine, see tähendab kõikvõimalikke soovitusi, nõuandeid kuidas püsida terve ja vaimuvärske igas eas.”	Piret Mäeniit	Tervise ja terve eluviisi väärtustamine

### Terviseajakirjade roll tervise edendamisel

Vastused küsimustele: Mil määral terviseajakirjad tegelevad terviseedendusega?  
 Milline on terviseajakirjade roll terviseedenduses?

Tsitaat	Allikas	Kokkuvõte
„Terviseajakirjade puhul on tegemist eelkõige tervisekasvatusega - see on harimine, teadmiste andmine. Terviseedendus hõlmab nii tervisekasvatust kui tervisepoliitilisi otsuseid. Tervisekasvatus on osa terviseedendusest. Loomulikult meedia siin oma rolli täidab.”	Aili Laasner	Teatud roll, seisneb tervisekasvatuses
“Terviseedendust silmas pidades peaksid terviseajakirjad olema orienteeritud rohkem tervele inimesele.”	Andrus Lipand	Terviseajakirjad peaksid olema tervetele
„Terviseajakirjad teatud määral kindlasti tegelevad terviseedendusega, nad annavad ju inimestele teadmisi. Ajakirjade miinus on see, et paljud inimesed ei jaksa neid osta, raadio ja televisioon tulevad tasuta kätte.”	Anne Lill	Teatud roll
”Terviseajakirjad tegelevad küll terviseedendusega. Kui inimene võtab vaevaks terviseajakirja lugeda, siis midagi talle ikka külge jääb. Ma usun, et ajakirjades sisalduvad personaalsed näited innustavad.”	Annika Alasoo	Teatud roll
”Terviseajakirjad annavad oma positiivse panuse terviseedendusse. Ajalehtedest tulev mõju on suhteliselt negatiivne. Terviseajakirjade sõnumid on suunatud noorele või keskealisele hästi toime tulevale naisele, aga see grupp elab ja käitub niigi kõige tervislikumalt. Rida sihtgruppe on jäänud tagaplaanile, näiteks mehed ja teismelised. [...] Inimese tervise arengu protsess käib läbi erinevate tasandite. Ajakiri on üksikisikule suunatud, ta ei suuda eriti teisi tasandeid mõjutada. Ajalehed kujundavad ja mõjutavad keskkonda rohkem. Ajakirjade sihtgrupp ei olegi poliitikud, kes keskkonda suuresti mõjutavad.”	Anu Kasmel	Teatud roll, terviseajakirjad suunatud indiviidi tasandile, vähe soolist ja sotsiaalset võrdsust
“Meedia roll terviseedenduses on kahtlemata suur. Tervist saab mõjutada teadmiste, motivatsiooni ja käitumise kaudu. Teadmised saadakse suures osas meediast ja seeläbi on meedial väga tähtis roll.”	Astrid Saava	Suur roll, terviseajakirjad mõjutavad nii teadmisi kui motivatsiooni
”Terviseedendus tähendab seda, et inimese igapäevaelu ja elustiili suunatakse selliselt, et see toetaks tema tervist. Terviseajakirjad täidavad seda rolli. Ajalehede roll on selles osas väiksem.”	Eha Rüütel	Teatud roll, terviseajakirjadel suurem kui ajalehtedel
”Ajakirjandus pakub informatsiooni, mis on sisuliselt tervisekasvatus. Samas kujundab ajakirjandus ka väärtusi. Terviseedenduses on ajakirjandusel suur roll. [...] Terviseedenduse puhul on küsimus väärtustes ja vastavalt neile	Jaanus Harro	Suur roll, ajakirjandus tegeleb eelkõige tervisekasvatusega, terviseedendus

käitumises. Tervis on omaette väärtus, mis konkureerib teiste väärtustega. Ei ole võimalik väga paljusid jumalaid korraga teenida. Kui tervis on lisaväärtus, mis muutub oluliseks siis, kui tervis käest läheb, siis on tervis vähe edendatud.”		eeldab rohkem tervise üldist väärtustamist
”Tervise olulisemad determinandid on liikumine, vaimne tasakaal, toitumine, uimastite kasutamine või mittekasutamine. Terviseajakirjad käsitlevad neid regulaarselt, eriti liikumist ja toitumist. [...] Terviseedendus peaks püüdlema nii sotsiaalse kui soolise võrdsuse poole. Terviseajakirjad võiksid pakkuda rohkem meestele ning vähem kindlustatud inimestele.”	Kädi Lepp	Teatud roll, tervise determinandid on käsitletud, vähe on soolist ja sotsiaalset võrdsust
”Terviseajakirjad on suunatud indiviidi tasandile. Terviseedendust peaks käsitlema mitmel tasandil: lisaks indiviidi tasandile organisatsiooni, paikkonna ja riigi tasandil. Need tasandid on ajakirjades käsitlemata.”	Liana Varava	Teatud roll, vähe tähelepanu erinevatele tasanditele
”Tervisekasvatus on terviseedendamise üks osa. Suure osa terviseedendusest moodustab tervisekasvatus, tervisekasvatases on suur osa meedial. Terviseajakirjadel on tervisekasvatases väga suur ja tänuväärne roll. [...] Lisaks tervisekasvatusele on terviseedenduses olulised keskkonna tegurid, mis ei lase ebatervislikult käituda või vastupidi, soodustavad tervislikke valikuid. Ajakirjade artiklid on suunatud pigem üksikisikule. [...] Kindlasti mõjutab ajakiri ka otsusetegijaid kui indiviide, mitte aga paljude inimeste tervist mõjutavate otsuste langetamise aspektist. [...] Ajakirja võimalused on siiski piiratud. Siiski võiks rohkem tähelepanu pöörata otsusetegijate tasemele. Pean silmas erineval tasandil otsustajaid, mitte ainult ministrit ja ministeeriumi, vaid kohalikke omavalitsusi.”	Maarike Harro	Teatud roll, seisneb peamiselt tervisekasvatases, vähe tähelepanu keskkonnale jt tasanditele
”Ajakirjanduse roll terviseedenduses on väga suur. Ajakirjanduses võiks rohkem lahti kirjutada terviseedenduse erinevaid aspekte, näiteks kuidas paikkond võiks toetada inimeste tervislikke valikuid ja kuidas piirkondades inimesi kaasata.”	Mai Maser	Suur roll, vähe tähelepanu paikkonnale ja piirkonnale
“Terviseedendus algab seadusandlusest. [...] Terviseajakirjadel on terviseedenduses oma osa informatsiooni edastamisel. Kindlasti annavad terviseajakirjad huvi ja tõuke proovida uusi asju, näiteks spordialasid. Ajakirjandus kindlasti aitab kaasa hoiakute ja suhtumise	Sirje Vaask	Teatud roll, seisneb peamiselt informeerimises

kujundamisele.”		
“Me tegeleme terviseedendusega täiel määral. Meie ajakirja üks põhieesmärke on – kõik indiviidi heaks. [...] Me ei tegele tervishoiupoliitikaga. Kui see tuleb kuidagi inimeste või arstide kaudu, siis käsitleme seda küll. Tervisliku elustiili ajakirjad ei tegele niisuguste asjadega.”	Sirje Maasikamäe	Suur roll, eelkõige indiviidi tasandil, ühiskonna tasand pole oluline
“Rõhutame oma kontseptsioonis ja iga ajakirjanumbriga, et tervise edendamine, kaitsmine ja tugevdamine on vajalik, kasulik ja võimalik igas eas. [...] Võrreldes ajakirjaga saab ajaleht palju paremini ühiskondlikke protsesse käsitleda, meie ei ole seda enda eesmärgiks seadnud. Meie tegeleme tervise edendamisega indiviidi tasandil. Oleme püüdnud olla võimalikult apoliitilised, see klausel sisaldub ka meie kontseptsioonis. Poliitika on asi, mis tekitab inimestes stressi.”	Piret Mäeniit	Suur roll, eelkõige indiviidi tasandil, ühiskonna tasand pole oluline

### Lisa 3 Ankeet

1. Kas loete või olete lugenud terviseajakirju (Tervis Pluss, Kodutohter)?

- ☐ Ei
- ☐ Jah

2. Kui sageli te loete terviseajakirju? (täita ainult neil, kes vastasid 1. küsimusele „jah”).

- ☐ Loen järjekindlalt iga numbrit
- ☐ Loen pidevalt, ehkki mitte iga numbrit
- ☐ Loen juhuslikult, vahetevahel
- ☐ Loen väga harva

3. Kas olete Tervis Plussi või Kodutohtri lugeja? (täita ainult neil, kes vastasid 2. küsimusele „loen järjekindlalt iga numbrit,” „loen pidevalt, ehkki mitte iga numbrit”).

- ☐ Olen Tervis Plussi lugeja
- ☐ Olen Kodutohtri lugeja
- ☐ Olen mõlema terviseajakirja lugeja

4. Kuidas hindate oma tervist?

- ☐ Olen täiesti terve
- ☐ Olen üldiselt terve
- ☐ On mõningaid hädasid, aga saan hakkama
- ☐ Tervis ei ole hea, ei võimalda teha kõike, mida tahaksin
- ☐ Tervis on üldiselt kehv, nõuab pidevat hoolt
- ☐ Tervis on väga halb

Vastaja vanus

Vastaja sugu

Vastaja haridus

## Lisa 4 Kodeerimistabel 2

### Terviseajakirjade loetavus

Vastused küsimustele: Kas olete kuulnud terviseajakirjadest Kodutohter ja Tervis Pluss? Millal lugesite viimati mõnda terviseajakirja? Kumba neist? Kas tellite, ostate või laenutate ajakirja?

0 ei selgu, kummast ajakirjast räägib  
+ räägib mõlemast ajakirjast

TP – Tervis Pluss

KT - Kodutohter

Tsitaat	Allikas	Kokkuvõte
„Lugesin kolm kuud tagasi Tervis Plussi. [...] Ei [osta ega telli – A.K.] kumbagi. Loen tuttavate juures või töö juures.”	I grupp, intervjuu 1	TP, ei osta ega telli
„Ei mäleta. Ei ole vist mitu kuud [Kodutohtrit – A.K.] lugenud. Kodutohter käis varem koju, hetkel ei käi, sest ei jaksa lugeda. Kui elu läheb rööpasse, tellin jälle. See ajakiri on aastaid meie peres käinud.”	I grupp, intervjuu 2	KT, varem tellis
„Lugesin viimast Tervis Plussi numbrit. [...] Jah [tellin – A.K.]. Saan igal ajal üle lugeda, kui tahan.”	I grupp, intervjuu 3	TP tellija
„Pakun, et kuu aega tagasi. Ei kumbagi [ei osta ega telli – A.K.]. Tuttav toob. Tuuakse kätte, ega ma muidu ei loeks.”	I grupp, intervjuu 4	0, ei osta ega telli
„Täna. Iga kuu loen. Tuttav toob. [...] Ostma ei hakkaks. Võibolla mõnikord raamatukogus vaataks, talvel.”	I grupp, intervjuu 5	0, ei osta ega telli
„Tervis Pluss on tellitud, Kodutohtrit ostan, kui seal tundub midagi huvitavat olema.”	I grupp, intervjuu 6	TP tellija, KT ostab
„[Lugesin – A.K.] paar kuud tagasi. Kodutohtrit. Ostan siis, kui näen mingit teemat, mis huvitab. Sirvin neid ajakirju poes iga kuu.”	I grupp, intervjuu 7	KT, ostab
„Ei mäleta. Vast kuu aega tagasi. [...] Mõlemat vaatasin, aga lugesin vist rohkem Kodutohtrit.”	I grupp, intervjuu 8	+, ei osta ega telli
„Lugesin Tervis Plussi. See võis olla mingi viimane number. Tuttav töötab ajakirjanduses, tema ikka toob mulle neid ajakirju.”	I grupp, intervjuu 9	TP, ei osta ega telli
„Ma ei mäleta. Ammu see ei olnud. Naisel on Tervis Pluss tellitud, ma loen ka.”	I grupp, intervjuu 10	TP, tellitud naisele
„Olen kuulnud küll. [...] Tean, et need on olemas. Need on mõnikord harva näppu sattunud. [...] Kunagi ikka [olen lugenud - A.K.]. Viimati lugesin eelmisel nädalal solaariumis käies.	II grupp, intervjuu 1	0, on lugenud

Mõnikord loen juuksuris ka.”		
„Jah [olen kuulnud - A.K.]. Esimest korda lugesin mõned aastad tagasi, emale oli tellitud Kodutohter. Viimati lugesin umbes kaks kuud tagasi. Tuttav andis ajakirja mulle ühel üritusel lugeda. [...] Loen terviseajakirju igal pool, kus ma pean ootama ja need on olemas. Aga ma ei telli neid endale ja mul pole ka tahtmist tellida.”	II grupp, intervjuu 2	KT, on lugenud, oli tellitud emale
„Jah [olen kuulnud - A.K.]. Olen kuulnud, et sellised ajakirjad on olemas. Olen neid näinud poes riulis.”	II grupp, intervjuu 3	0, on kuulnud ja näinud
Olen küll [kuulnud - A.K.] Vahel on seal midagi ka minu jaoks, mis puudutab minu hädasid. Siis loen. [...] Täpselt ei tea [millal viimati lugesin - A.K.]. Vast paar kuud tagasi.”	II grupp, intervjuu 3	0, on lugenud
„Jah, olen lugenud küll, aga ei telli. Kui need kuskil silma alla jäävad, siis vaatan. Näiteks kui töökaaslasel on. [...] Ei oska öelda, umbes kuu aega tagasi. [...] Ei oska öelda [kumba ajakirja lugesin - A.K.]. Kas loen või mitte, sõltub ajakirja kättesaadavusest. Ostma ma ei hakka. Tellija ma kunagi olin. [Tellisin - A.K.] Tervis Plussi. Ma arvan, et mul on rahast kahju, et praegu tellida. [...] Ma ei mäleta [millal viimati lugesin - A.K.].”	II grupp, intervjuu 4	0, on lugenud, oli TP tellija
„Olen neid näinud ja kunagi kusagil sirvinud. Näiteks juuksuris, kui seal peab ootama. [...] Ei mäleta [millal viimati sirvisin - A.K.].”	II grupp, intervjuu 5	0, on lugenud
„Ütleme, et olen näinud neid. Olen kuulnud, et nad olemas on. See on kõik. Kodutohtrit on naine korra või paar lugenud. [...] See, kui ma tualetis korraks vaatan, pole lugemine.”	II grupp, intervjuu 6	KT, on kuulnud ja näinud
„Oktoobris vist. Viimaseid numbreid pole lugenud. [...] [Tervis Pluss - A.K.] ei ole kätte sattunud.”	II grupp, intervjuu 7	KT, on lugenud
„Kodutohtrit lugesin kaks kuud tagasi. [...] Vahepeal ei lugenud, raha pärast ei olnud võimalik tellida. Aga nüüd alates jaanuarist tellisin jälle, oli sooduspakkumine.”	II grupp, intervjuu 8	On lugenud, KT tellija
„Loen iga numbrit, sest töötan raamatukogus. Nüüd haiglas loen vähem, viimati umbes kuu aega tagasi.”	III grupp, intervjuu 1	0, ei osta ega telli
„Eile. [...] Loen kohe, kui ajakiri ilmub. Kodutohter on tellitud umbes aasta, varem uurisin üksikuid numbreid. [...] [Tervis Plussi loen - A.K.] siis, kui ostan, regulaarsust ei ole välja kujunenud”	III grupp, intervjuu 2	KT tellija, TP ostab
„Need on kõik aeg laua peal. Võibolla nädal tagasi. Raamatukogust tõin Kodutohtri, kodus käib Tervis Pluss. [...] Käib juba neljandat aastat.”	III grupp, intervjuu 3	TP tellija

„Siis, kui ma tööl olin. Nüüd olen kaks kuud ära olnud. Lugesin siis septembris ehk. [...] Ei [telli - A.K.]. Ma saan need ajakirjad töölt kätte, pole vaja tellida. Ma pole huvitatud raha kulutamisest.”	III grupp, intervjuu 4	0, ei osta ega telli
„Lugesin Tervis Plussi viimast numbrit, kui see ilmus. [...] See on küll [tellitud - A.K.]”	III grupp, intervjuu 5	TP tellija
„Paar nädalat tagasi. [...] Loen Kodutohtrit iga kuu, nagu ta ilmub. [...] See on tellitud mu emale.”	III grupp, intervjuu 6	KT, tellitud emale
„Nädal tagasi, enne haiglasse tulekut. Käisin raamatukogus lugemas. [...] [Lugesin – A.K.] Tervis Plussi ja Kodutohtrit mõlemat. [Ei telli, kuna – A.K.] raha ei ole.”	III grupp, intervjuu 7	+, ei osta ega telli
„Loen iga numbrit, mul on Kodutohter tellitud. See on huvitav. Mul on reumatoidartriit juba aastaid, ma ei saa paljusid asju üldse tehagi, käed on kanged. Aga lugeda saan.”	III grupp, intervjuu 8	KT tellija
„Eelmist Tervis Plussi, Kodutohtrit vist eelviimast. [...] Tervis Pluss on tellitud, Kodutohtrit juhtun vahel töö juures vaatama.”	III grupp, intervjuu 9	TP tellija
„Naine tõi just viimase Kodutohtri, seda lugesin. Ei ole [Tervis Plussi lugenud – A.K.], seda me ei telli. Naine tellib Kodutohtrit. Kui ajakiri mulle kätte satub, siis loen mina ka.”	III grupp, intervjuu 10	KT tellitud naisele
„Kaks nädalat tagasi. [...] Ei mäleta [kumba ajakirja lugesin – A.K.]. Sõbrannal käib ajakiri, tema juures haaran ja vaatan. Võibolla oli see Tervis Pluss. [...] Tellida ma ei jõua, ajakirjad on kallid. Aga raamatukogust võtan aeg-ajalt.”	IV grupp, intervjuu 1	0, on kuulnud, ei osta ega telli
„Mina terviseajakirju ei loe. Ei ole tellinud. Ei raiska raha.”	IV grupp, intervjuu 2	0, on kuulnud, ei osta ega telli
„Möödunud aastal. Ei, sel aastal, märtsis-aprillis. Augustis vist ka. [Lugesin – A.K.] Kodutohtrit. [...] Kui kätte satub, siis loen. Vahel minia toob. Kui oleks rohkem raha, siis isegi telliks endale.”	IV grupp, intervjuu 3	KT lugenud, ei osta ega telli
„Eelmisel aastal, sel aastal pole lugenud. [...] Ei ole ekstra raamatukogusse läinud.”	IV grupp, intervjuu 4	0, on lugenud
„Võibolla kunagi olen lugenud, nii üks-kaks numbrit. [...] Pole kätte juhtunud.”	IV grupp, intervjuu 5	0, on kuulnud
„Ei mäleta, viimasel ajal on tervis väga kehv olnud. Sel aastal olen lugenud vist kahte numbrit Tervist.”	IV grupp, intervjuu 6	0, on lugenud
„Jah. Prillitoosi vaatan, Viktor Vassiljevi asju loen alati [vastus küsimusele, kas olete kuulnud terviseajakirjadest – A.K.]. Ei ole [vastus küsimusele, kas nimed Tervis Pluss ja Kodutohter on tuttavad – A.K.]”	IV grupp, intervjuu 7	0, ei ole kuulnud
Tervis Pluss mitte, aga Kodutohter küll [on tuttav nimi – A.K.]. Nad on pensionärile kallid. Kui	IV grupp, intervjuu 8	KT on kuulnud, ei osta ega telli



kätte saan, siis loen.”		
„Eile õhtul. [...] Olen ise raamtupoes müüja. Kui aega on, siis võtan koju ja loen. [...] Tervis Plussi ja Kodutohtrit ei osta, rahakott ei võimalda.”	IV grupp, intervjuu 9	+, on lugenud, ei osta ega telli
„Eelmisel nädalal. Tervis Pluss on abikaasal koju tellitud. Ise ka sirvin aeg-ajalt.”	IV grupp, intervjuu 10	0, on lugenud, TP naisele tellitud

## Terviseajakirjade lugemise põhjendused

Lugejate vastused küsimusele: Miks te loete terviseajakirju?

Tsitaat	Allikas	Kokkuvõte
„Et kui probleemid tulevad, siis oskan valmis olla.”	I grupp, intervjuu 1	Valmisolek probleemideks
„Mulle lihtsalt meeldib meditsiin, on meeldinud kogu aeg. Ilmselt on see seotud sellega, et olen haiglas töötanud sekretärina. Olen selle sees olnud. Põnev on.”	I grupp, intervjuu 2	Meditsiin meeldib
„Loen rohkem ajaviiteks, meelelahutuseks. Huvitab ka, noh. Mul ei ole lugedes konkreetseid huvisid, ma ei otsi näpunäiteid. Kuidas seda nüüd öeldaksegi, loen silmaringi avardamiseks.”	I grupp, intervjuu 3	Meelelahutus, huvi
„Järsku on midagi huvitavat.”	I grupp, intervjuu 4	Huvi
„Selline vanus. Probleeme on natuke, sealt saab midagi teada, midagi üldist. Panen kõrva taha ja kui vaja, siis kasutan.”	I grupp, intervjuu 5	Valmisolek probleemideks
„Võibolla leian midagi huvitavat. Mis hädad mul endal on kallal olnud, või emal või isal. Et mis põhjustel see häda on tekkinud või kuidas sellest lahti saada.”	I grupp, intervjuu 6	Huvi
„Põhjus on patoloogiline huvi meditsiini vastu. Lihtsalt huvitab. Tahan teada ja kursis olla. Tahtsin ise kunagi arstiks saada, psühhiaatriks.”	I grupp, intervjuu 7	Meditsiin meeldib
„Päris huvitav on lugeda. Mõtled, et mida koledat teistel viga on ja millest ise olen pääsenud. Vähemalt seni. Olen õnneks üsna terve inimene, üks tõsisem juhtum on elus olnud, avarii. Võibolla see panigi mind tervise peale mõtlema.”	I grupp, intervjuu 8	Huvi
„Need on ju huvitavad! Kirjutatakse erinevatest terviseprobleemidest, sellest, kuidas nendega toime tulla. Väga meeldib mulle, kui mõni inimene oma muret teistega jagab, kirjutab oma probleemist ja kuidas ta sellega toime tuleb. See on nii liigutav.”	I grupp, intervjuu 9	Huvi
„Ju seal siis midagi ikka on, et loen. Kui see nagunii tuleb koju kätte.”	I grupp, intervjuu 10	“Midagi”
„Need on elulised, seal on selliseid asju, millega	III grupp,	Huvi

võib kokku puutuda ja seal on probleemidest, millega ma olen kokku puutunud. Kõige huvitavamad on ikka need asjad, mis on endaga seostatavad. Või pereliikmetega.”	intervjuu 1	
„Õige põhjus on see haigus. Olen lugenud toidulisanditest, oomega rasvhapetest. Olen leidnud midagi ka autoimmuunhaiguse kohta. Ikka seostan oma haigusega. Võrdlen, kas see ka minu kohta käib.”	III grupp, intervjuu 2	Enda haigus
„No ikka kõike peab teadma. Seal on nii palju tervisest, ja kuna endal on probleeme, siis peab teadma selliseid asju. Vanus ka niisugune.”	III grupp, intervjuu 3	Soov teada
„Need huvitavad mind. Kogu ajakirja loen läbi.”	III grupp, intervjuu 4	Huvi
„Ikka oma tervis on see, mis on pannud muret tundma ja tervise vastu üldse huvi tundma.”	III grupp, intervjuu 5	Enda tervis
„Ema hakkas seda mulle sokutama siis, kui haigus tuli. Ja mina läksingi õnge.”	III grupp, intervjuu 6	Enda haigus, ema soovitus
„Sealt saab palju vajalikke asju. Mul on palju tervisehädasid, on suuremaid ja väiksemaid. Tahan ise hästi palju teada kõige kohta.”	III grupp, intervjuu 7	Soov teada
„See on huvitav. Mul on reumatoidartriit juba aastaid, ma ei saa paljusid asju üldse tehagi, käed on kanged. Aga lugeda saan ja lugemine mulle meeldib.”	III grupp, intervjuu 8	Huvi, aja sisustamine
„Tahan rohkem teada saada, mis muud. Olen lapsest saati pidevalt haige olnud, see tervise ja haiguste temaatika on mulle kuidagi lähedaseks saanud.”	III grupp, intervjuu 9	Soov teada, enda tervis
„Naine loeb. Kui ajakiri mulle kätte satub, siis loen mina ka. Mitte kõike muidugi, aga oma tubli poole loen ehk igast numbrist läbi. Mis rohkem huvitab.”	III grupp, intervjuu 10	Mõningane huvi

### Lugejate rahulolu terviseajakirjadega

Lugejate vastused küsimusele: Milliseks hindate enda rahulolu terviseajakirjadega?

Vastata soovitati 10-palli süsteemis, kus 1 tähendab ”üldse ei ole rahul” ja 10 tähendab ”olen väga rahul”.

Tsitaat	Allikas	Kokkuvõte
„7 palli. Alati saab parem olla. Üldiselt on head artiklid ja ilusad pildid.”	I grupp, intervjuu 1	7, alati saaks paremini
„Paneks 8. Tegelikult on see Kodutohter täiesti OK. Ideaalset 10 palli ei pane vist keegi.”	I grupp, intervjuu 2	8, alati saaks paremini
„Paneks 9. 10 on ülepaisutatud. Ristsõna võiks suurem olla. Peaks vist hoopis Kumakese ostma,	I grupp, intervjuu 3	9, alati saaks paremini

selles suhtes ei saa ikka Tervis Plussile etteheiteid teha. Sisule annaks hindeks 9.”		
„Kodutohter 9, Tervis Pluss 8. [...] 10 palli nangun ei annaks.”	I grupp, intervjuu 4	8 ja 9, alati saaks paremini
„Julgelt 8. Ma sealt neid pikali-püsti võimlemisi ei tee, ma neid üldsegi ei tee.”	I grupp, intervjuu 5	8
„Mõlemad on kuskil 6-7 juures. [...] Või ma seda oskan öelda. Alati on arenemisruumi. Ma ei usu, et ükski ajakiri saaks täiuslik olla.”	I grupp, intervjuu 6	6-7, alati saaks paremini
„Mul ei ole millegagi võrrelda, ma ei ole lugenud välismaa analoogseid ajakirju. Kümme ei tahaks ju panna. Paneks mõlemale 7, sest nad on igati normaalsed ja omal kohal”	I grupp, intervjuu 7	7
„Paneks 8, kohe mõlemale.”	I grupp, intervjuu 8	8
„Raske öelda. Võibolla 7 palli. Minu arvates on need head ja vajalikud ajakirjad.”	I grupp, intervjuu 9	7
„Mis seal ikka, 6-7 palli annan kindlasti. Meeste teemasid võiks seal rohkem olla, aga ilmselt on suurem osa lugejatest siiski naised.”	I grupp, intervjuu 10	6-7
„Ütleme 7, alati saab parem olla.”	III grupp, intervjuu 1	7, alati saaks paremini
„Alati võiks parem olla, ma paneks 8. Kümme ei saa panna, muidu poleks kuhugi areneda. Aga head on mõlemad ajakirjad.”	III grupp, intervjuu 2	8, alati saaks paremini
„Mina paneks hinde väga hea. Kümnest kümme. Olen mõlema lugeja.”	III grupp, intervjuu 3	10
„Mina olen nendega rahul. Huvitav on neid lugeda küll. Reuma kohta on häid tükke olnud. Külmkambrist artikkel oli huvitav. Mõlemad võiks kümme punkti olla.”	III grupp, intervjuu 4	10
„Niipalju, kui ma lugenud olen, olen rahul. Põhjust rahulolematuseks nagu pole. Hinne 9, paremaks minna saab alati.”	III grupp, intervjuu 5	9, alati saaks paremini
„Mis hindaja mina olen... Kui just peab, siis pakun 7-8. Kodutohter on päris hea ajakiri.”	III grupp, intervjuu 6	7-8
„Olen väga rahul, minu poolest kasvõi 10 palli.”	III grupp, intervjuu 7	10
„8. Üle kiita ka ei saa.”	III grupp, intervjuu 8	8, alati saaks paremini
„Head ajakirjad mõlemad. Tervis Plussile annaksin optimismi eest lisapunkti, kokku 9 punkti. Kodutohrile annan 8.”	III grupp, intervjuu 9	8-9
„Olen täiesti rahul. Annan 9-10 punkti. Jätkaku samas vaimus.”	III grupp, intervjuu 10	9-10

## Terviseajakirjade usaldusväärsus

Lugejate vastused küsimusele: Kui usaldusväärseks peate terviseajakirjade sisu?

Tsitaat	Allikas	Kokkuvõte
„Usaldusväärseuse poolest on Kodutohter parem kui Tervis Pluss. Tervis Pluss tundub liiga lihtsustatud, kommertslik, shõu elementidega. See kahandab usaldusväärset”	I grupp, intervjuu 1	KT usaldusväärsem kui TP
„See, mis on kirjutatud, on üsna reaalne. Ega seal suurt mulli ja kommertsiaalset tagapõhja ei ole. Täiesti usaldusväärne.”	I grupp, intervjuu 2	Täiesti usaldusväärne
„Pigem ikka usaldusväärne. Samas 100% ei saa usaldada. Tegelasi kindlasti ilustatakse, eriti neid, kellest portreelugusid tehakse.”	I grupp, intervjuu 3	Pigem usaldusväärne
„Ma arvan, et tõsisel teemadel on sisu väga asjatundlik. Retsepti- ja kokanduslehekülgi ma nagunii ei loe.”	I grupp, intervjuu 4	Pigem usaldusväärne
„Täiesti.”	I grupp, intervjuu 5	Täiesti usaldusväärne
„Kas just 100%, aga 90% ringis küll.”	I grupp, intervjuu 6	Pigem usaldusväärne
„Miks ma ei peaks usaldama? Ega nad seal ilmselt valeta.”	I grupp, intervjuu 8	Pigem usaldusväärne
Kodutohter on kindlasti usaldusväärne, Tervis Pluss ka. Mõistlik inimene vaatab kõike natuke kriitiliselt, aga valet neis ajakirjades küll ei ole.”	I grupp, intervjuu 9	Pigem usaldusväärne, KT justkui rohkem kui TP
„Pimesi ei usalda ma kedagi ega midagi. Kas protsentides ütlen? 70%. Suurem osa sisust peaks ikka õige olema.”	I grupp, intervjuu 10	Pigem usaldusväärne
„Mina küll usaldan, olen usaldanud.”	III grupp, intervjuu 1	Pigem usaldusväärne
„Usun, et on. Midagi utoopilist seal ei tundu olevat.”	III grupp, intervjuu 2	Pigem usaldusväärne
„Täiesti. Ega nad asjata ei kirjuta. Kui inimene ise kirjeldab midagi või midagi on uuritud, siis see on täiesti tõepärane.”	III grupp, intervjuu 3	Täiesti usaldusväärne
„Kõike ei saa kunagi uskuda, aga üldiselt tunduvad artiklid päris mõistlikud olevat.”	III grupp, intervjuu 6	Pigem usaldusväärne
„Ma ei kahtle nende usaldusväärsuses. Lausa valesid ei ole seal kindlasti.”	III grupp, intervjuu 7	Pigem usaldusväärne
„Täiesti usaldusväärne. Võibolla ma olen lihtsameelne, aga mina usun.”	III grupp, intervjuu 8	Täiesti usaldusväärne
„Terviseajakirjade sisus ma küll ei kahtle. Reklaamid on seal ainsad asjad, mida võib vahel kahtlaseks pidada.”	III grupp, intervjuu 9	Pigem usaldusväärne
„Ega nad tohiks valetada. Tõde on üldse kahe otsaga asi, sõltub, kustpoolt vaadata.”	III grupp, intervjuu 10	Pigem usaldusväärne

## Terviseajakirjade mitte-lugemise põhjendused

Mitte-lugejate vastused küsimusele: Miks te ei loe terviseajakirju?

Tsitaat	Allikas	Kokkuvõte
„Ju ma siis ei tähtsusta oma tervist nii palju. Ma ei viitsi trenni teha, tervislikult toituda. Ju ma olen veel piisavalt terve, et sellepärast mitte muret tunda. [...] Kogu aeg on seal sama jutt, ainult uues kuues. Midagi uut ju ei ole.”	II grupp, intervjuu 1	Huvipuudus, midagi uut ei ole
„Võibolla ma ei ole nii suur huviline. Ma olen küll ilmselt sihtgrupp, aga asi on vist huvipuuduses. [...] Seal ei ole minu jaoks esmatähtis info, mille pean kätte saama.”	II grupp, intervjuu 2	Huvipuudus
„Miks ma peaksin neid lugema? Ma ei näe ühtegi põhjust. Ausõna. Ma pole äkki üldse sihtgrupp. Või on ajakirjade kirjastajad teinud vähe müügitööd. Ma pole lihtsalt aru saanud, et need ajakirjad oleksid mulle vajalikud ja kasulikud.”	II grupp, intervjuu 3	Ei pea vajalikuks
„Haigused on teada, aga igapähe on need erimoodi. Konkreetseid soovitusi terviseajakirjadest igaüks enda jaoks ei saa, need on seal üldistatud. Ei oska sealt midagi eriti tahta.”	II grupp, intervjuu 4	Ei saa konkreetseid soovitusi
„Ei ole olnud vajadust. Ei ole olnud isiklikku muret, mis oleks sundinud otsima infot või uurima neid asju.”	II grupp, intervjuu 5	Puudub vajadus
„Mulle hakkasid teemad vastu. Elu ei koosne ainult sellest, et jooksen mööda trenne ja maksan selle eest palju pappi. [...] Kõik, mis on keppjalgadele, käib mulle närvidele. Selles suhtes on Kodutohter etem. Ma arvan, et mul on rahast kahju. Mul on väga planeeritud eelarve.”	II grupp, intervjuu 6	Kriitiline teemade ja esituse suhtes
„Ilmselt puudub vajadus. Ja aeg. Ilmselt ma saan oma infonälga muul moel rahuldada. Ajaviiteks ma seda ei loe, välja arvatud siis, kui on sundolukord, näiteks ootamine. Mul on väike eelarvamus, et terviseajakirjad ei suuda mu tervisele oluliselt kvaliteeti lisada.”	II grupp, intervjuu 7	Puudub vajadus, ajakirjad ei muuda tervist paremaks
„Valdkond ei paku absoluutselt huvi. [...] Ma olen oma tervisega piisavalt rahul. Kui mul midagi viga on, lähen arsti juurde. Kui aega on. See tähendab, olen suhteliselt hoolimatu.”	II grupp, intervjuu 8	Huvipuudus
„Ma olen rohkem käsitöö-inimene. Mina tahan parem kampsunit ja sokke kududa, lapitekke teha. Juturaamatuid olen ka vähe lugenud. [...] Võibolla seepärast, et kui mul probleeme pole, siis ei huvita. Näiteks südame asjad mind ei huvita, mul	II grupp, intervjuu 9	Teised huvid

südamega probleeme pole. Et loeksin, peaks see olema kuidagi endaga seostatud.”		
„Tellida ma ei jõua, ajakirjad on kallid. Aga raamatukogust võtan aeg-ajalt. Olen võtnud, kui miski asi huvitab. Eesti Arsti olen ka lugenud, seal on teaduslikumalt kirjutatud.”	IV grupp, intervjuu 1	On kallid
„Seal on palju selliseid asju, mis käivad vastu. Üks ajakiri kirjutab, et kõrvenõges on hea taim, seda tuleb korjata ainult mais või septembris. Teine kirjutab, et tuleb korjata suvel kuuma ilmaga. Kumba ma peaksin tegema? Üks ütleb, et taimeteed tuleb juua kogu aeg, teine et kuuride viisi, näiteks kolm nädalat. Ma küll korjasin kõrvenõgeseid ja jõin teed kolm aastat. Mingit mõju ei avaldanud. Ei toonud kergendust. Minu jaoks on ainult üks viis – arsti sõna. Mina terviseajakirju ei loe. Ei ole tellinud. Ei raiska raha. Vastuolulisi soovitusi on palju. Ma ei lähe selle peale välja, sest ma ei oska valida.”	IV grupp, intervjuu 2	Kriitiline sisu suhtes
„Kui oleks rohkem raha, siis isegi telliks endale. Mitu korda on helistatud ja pakutud. Aga vaatasin oma ressursid üle, ei saa selliseid asju enda jaoks lubada. [...] See on ainus põhjus. See meditsiini asi mind väga huvitab tegelikult. Tütar on mul tohter, koos arutame neid asju.”	IV grupp, intervjuu 3	Raha pole
„Ei ole ekstra raamatukogusse läinud. Nüüd on muud ka lugeda olnud. Varem käisin raamatukogus sagedamini, nüüd on tervis kehvem, enam ei käi. [...] Varem lugesin rohkem, nüüd vähem ja juhuslikumalt. [...] Kallid on ka. Ma olen neid varem palju lugenud, eks nad hakka kordama asju.”	IV grupp, intervjuu 4	On kallid, tervis ei võimalda raamatukogus käia, kriitiline sisu suhtes
„Pole kätte juhtunud. Kui olen raamatukogus käinud, olen konkreetse asja pärast läinud. Kui haige olen, lähen arsti juurde. Ma pole huvi tundnud.”	IV grupp, intervjuu 5	Huvipuudus
„Näiteks seepärast, et mul on mõlemad silmad opereeritud, mul on väga raske lugeda. Viimane aasta mul polegi terveid päevi olnud, kogu aeg on mingi probleem, see takistab sellist asja tegemast. Üks pensionär neid endale tellida ei jõua, ta peab minema raamatukogusse. See nõuab, et tervis oleks korras.”	IV grupp, intervjuu 6	On kallid, tervis ei võimalda raamatukogus käia, silmad on haiged
„Igasuguseid lehti on, aga ei jõua tellida. Mõne tähtsama lehe ikka tellime. Vaatame telerit ja sealt ka midagi kuuleb.”	IV grupp, intervjuu 7	Rahapuudus
„Nad on pensionärile kallid. Rohtusid tuleb osta.”	IV grupp, intervjuu 8	On kallid
„Pole aega, oma pood on. Vahel koju võtan, see on kõik. Tegemist on nii palju. Kõiki ajakirju ei	IV grupp, intervjuu 9	Ajapuudus

jõua lugeda. Lapsed võtavad oma aja.”		
„Seal ei ole minu jaoks nii olulisi fakte. Ma ei teadvusta endale, et see minu jaoks nii tähtis on.”	IV grupp, intervjuu 10	Ei pea vajalikuks

### Mis paneks mitte-lugejad terviseajakirju lugema

Mitte-lugejate vastused küsimusele: Mis paneks teid terviseajakirju lugema?

Tsitaat	Allikas	Kokkuvõte
„Ma arvan, et sellist asja polegi, mis mind nii huvitaks, et hakkaksin lugema, ja põhjalikult. Ma arvan, et see sõltub pigem inimesest kui ajakirja sisust. Mõnele lihtsalt meeldib selliseid asju lugeda. [...] Pigem mõjutab see, kui mingi hullu haiguse külge saan. Siis vast hakkaks hullult infot otsima.”	II grupp, intervjuu 1	Kui haigeks jään
„Võibolla konkreetsed asjad, mis mind huvitavad. Näiteks mingid retseptid, pildid harjutustest, mida teha, kui selg või kael valutab. Ühesõnaga, praktilised asjad.”	II grupp, intervjuu 2	Teatud praktilised nõudanded
„Ma arvan, et sellist asja ei olegi. [...] Ma ei usu, et ma saaksin ajakirjast midagi uut, pidades silmas ennetavat tegevust. Neid asju, kuidas haigusi ära hoida, ei ole nii mustmiljon palju.”	II grupp, intervjuu 3	Mitte miski
„Vaevalt et miski. Mul on teised huvialad. Ajapuudus.”	II grupp, intervjuu 4	Mitte miski, huvi, aeg
„Võibolla siis, kui on mingi häda käes. Aga siis ka pigem otsiksin just seda asja, mida mul vaja on.”	II grupp, intervjuu 5	Kui haigeks jään
„Kui keegi mulle telliks, siis loeks.”	II grupp, intervjuu 6	Kui tasuta ja mugavalt kätte saaks
„Hetkel ei miski. Isegi mitte autopildid ja paljaste naiste pildid.”	II grupp, intervjuu 7	Mitte miski
„Ei kujuta hästi ette. Mul on teatav igapäevane infokanal, kust ma uudiseid tarbin. Ajakirjade lugemine on asi, mille jaoks mul reeglina aega ei ole. Probleem on ilmselt selles. [...] Olen lootusetu sihtrühm.”	II grupp, intervjuu 8	Mitte miski, aeg
„Loeksin ajaviiteks, kui mul neid ajakirju oleks. Seal on palju huvitavaid teemasid.”	II grupp, intervjuu 9	Kättesaadavus
„Vist mitte miski. Ajakirju on nii palju, ei jõua osta ega tellida. Silmad ka väsivad ära.”	IV grupp, intervjuu 1	Mitte miski, raha, silmade tervis
„Ma tõesti ei tea. Ma ei tea, mis mind võiks huvitada.”	IV grupp, intervjuu 2	Ei tea
„Pension ei ole suur. Rohud on hirmus kallid. Vanasti tellisime ja lugesime hirmus palju ajalehti	IV grupp, intervjuu 3	Raha

ja ajakirju.”		
„Kõigepealt peab raha olema, siis võiks edasi vaadata. Kui teaksin, et seal oleks asjalikke asju ja mida mul vaja on, siis ostaks. Aga kui igast asjast on natuke ja reklaam veel ka, siis ei huvita eriti.”	IV grupp, intervjuu 4	Raha, vähem reklaami ajakirjades
„Kui saaksin oma küsimustele vastused 100%, aga ma ei usu, et ajakirjast saan. Arsti juures saan. Ma arvan, et need ajakirjad ei ole minu jaoks piisavad. [...] Mul pole selliseid haigusi, mida on kerge ravida. Mul pole abi sellest, mida sealt loeksin.”	IV grupp, intervjuu 5	Teistsugune sisu
„No kui tervis oleks parem, läheksin raamatukogusse lugema. Tellimiseks pole raha.”	IV grupp, intervjuu 6	Raha, tervis
„Huvi pärast veel loeks, aga neid ei saa niivõrd kätte. Päevakeskustes oleks võimalik neid lugeda, aga selleks ei ole aega, majapidamine on vaja ülal pidada.”	IV grupp, intervjuu 8	Kättesaadavus, aeg
„Telliksin, kui tervis väga halb oleks ja kui sealt abi saaks. Aga ega sealt vist ei saa.”	IV grupp, intervjuu 9	Kui väga haige oleksin

## Põhjused ja ajendid tervislikumaks eluks

Vastused küsimusele: Miks paneks teid senisest tervislikumalt elama?

Tsitaat	Allikas	Kokkuvõte
„See, kui kuskilt logisema hakkaks. Kuni korras on, ei mõtle selle peale.”	I grupp, intervjuu 1	Haigus
„Ma ei tea. Siis kui asi kehvasti oleks. Võibolla.”	I grupp, intervjuu 2	Haigus
„Ma arvan, et see, kui mul avastatakse mingi haigus.”	I grupp, intervjuu 3	Haigus
„See, kui tervis väga korrast ära läheks.”	I grupp, intervjuu 4	Haigus
„Kui midagi tõsiselt viga oleks, siis poeks nahast välja. Teeks kõike, mida soovitatakse.”	I grupp, intervjuu 5	Haigus
„Kui tervis päris käest läheks. Niikaua kui tervisega erilisi probleeme pole, niikaua vaevalt.”	I grupp, intervjuu 6	Haigus
„Minu puhul peaks tulema rahulikum aeg, et oleks aega käia trennis, süüa korrapäraselt ja normaalset toitu.”	I grupp, intervjuu 7	Aeg
„Ehk see, kui mingi haigus külge hakkab. Ma ei tea, ma olen seni üsna terve olnud.”	I grupp, intervjuu 8	Haigus
„Kui mul tervisega probleeme tekib. Siis uuriks ja puuriks kõike. Läheks tulest ja veest läbi.”	I grupp, intervjuu 9	Haigus
„Kui minuga midagi juhtub. Praegu mul tervisega probleeme ei ole, ei pea sellega tegelema.”	I grupp, intervjuu 10	Haigus
„Seni pole miski pannud. [...] Kui keegi mul	II grupp,	Haigus, sundus,



piitsaga seljas oleks, et lähme nüüd trenni, siis läheks. Või kui mingi jube häda sajaks kaela, hirmus asi, see paneks eluviisi muutma, tervislikult elama.”	intervjuu 1	mõjutamine
„Kui ma haigeks jääksin. Ja ma teaksin, et selleks, et terveks saada, peaksin oma eluviise muutma veelgi tervislikumaks kui need praegu on.”	II grupp, intervjuu 2	Haigus
„Ma tegeleks nende asjadega rohkem, kui oleks aega. Aga ega inimene enne suurt ei tee, kui valus laks on käes. Siis teeb.”	II grupp, intervjuu 3	Aeg, haigus
„Mina ei tea. Kui aega rohkem oleks ja kui häda suurem oleks. Õeldakse, et surmahirm paneb tegutsema.”	II grupp, intervjuu 4	Aeg, haigus
„Näiteks rohkem liikuma panevad uued jalavarjud ja ilus ilm. Töökoht on kodust liiga kaugel, et jala käia. Ja töökaaslane pakub küüti. Inimene on ju äärmiselt mugav.”	II grupp, intervjuu 5	Välised tegurid
„Mul ei ole jaksu muudatusteks, eriti talvel. Pauku on ka vaja. Viimati kui pauk oli, siis mõnda aega olid asjad teisiti.”	II grupp, intervjuu 6	Puudub “jaks”, haigus
„Ma ei tea, mida ma üldse rohkem saaksin teha. Ma ei tea, mis see oleks.”	II grupp, intervjuu 7	Ei saa
„Kui, siis ikka tervis. Ma üritan kaalu jälgida, aga see eriti ei õnnestu. Vahepeal õnnestub.”	II grupp, intervjuu 8	Haigus
„Ma peaksin rohkem tähelepanu pöörama toitumisele. Ma olen ise ka aru saanud. Kui keegi mind käsile võtaks... Üksi ei saa. Kui tütar ja tema pere võtaksid ette... Olen natuke mugav inimene, püsimatu ka.”	II grupp, intervjuu 9	Sundus, mõjutamine, kaaslane
„Mind peaks ära hirmutama millegagi, näiteks kui keegi minu diagnoosiga veel hullemini oleks. Ja kui mul oleks keegi, kellega koos teha. Üksi pole lihtne. [...] Ei olegi vist sellist asja. Tasapisi kui hädad suuremaks lähevad, läheb inimene ettevaatlikumaks ja hakkab rohkem tähelepanu pöörama ja reeglitest kinni pidama. Minu puhul see on nii.”	III grupp, intervjuu 1	Hirm, kaaslane, haigus
„Haigus on pannud juba. Haigus on pannud mõtlema ja tegema.”	III grupp, intervjuu 2	Haigus
„Kui on sellised probleemid, et kõndida ei saa, siis ei tea, mida teeks ära. Püüan teha nii, et ei jääks koduseks. Otsin endale tegemisi. Teatris käin. Raamatukogu vahet käin. Tegutsen oma kodus oma lastelaste juures. Kõik selleks, et enam haigemaks ei jääks.”	III grupp, intervjuu 3	Haigus
„Töö juures tuleb tempot maha võtta. Seda kõigepealt, siis vaatab edasi.”	III grupp, intervjuu 4	Aeg, töötempo
„Kui aega oleks, siis ma mõtleksin selle peale. Esialgu ainult mõtleksin, aga äkki edaspidi jõuaks isegi tegudeni.”	III grupp, intervjuu 5	Aeg

„Olen juba hakanud natuke rohkem tegema. Toitumist ma nooremana ei jälginud, enam-vähem kõik kõlbas süüa. Võibolla muutun tähelepanelikuks, kui tervis kehvemaks läheb. Või mine tea, äkki siis ei saa enam midagi teha. Või ei tohi. Kõik võib olla.”	III grupp, intervjuu 6	Haigus
„Kui paremini liikuda saaksin... Ei teagi, mida ma praegu veel tervislikumalt saaks teha või olla.”	III grupp, intervjuu 7	Ei saa
„Mis siin ikka tahta, eks ma praegu ka püüan. Teen, mida saan teha, haigus ei lase eriti.”	III grupp, intervjuu 8	Ei saa
„Ei usu, et miski. Ma ei saa paljusid tegevusi endale lubada, jääksin siis võibolla veel kehvemaks.”	IIIgrupp, intervjuu 9	Ei saa
„Kui oleksin terve, siis muudkui ujaks, suusataks, käiksin aeroobikas, rahvatantsu teeksin.”	IV grupp, intervjuu 1	Ei saa
„Olen 23 aastat haige olnud. Nüüd ma ei saa enam. Ootaksin, et keegi nüüd soovitaks, mida saan veel teha, et ennast rohkem üleval hoida. Olen püüdnud kõike teha, kõigega toime tulla, elan üksinda.”	IV grupp, intervjuu 2	Ei saa
„Eks see ongi juba pannud, et tervis on käest ära läinud. Minul on hirm jääda voodisse, nii et ise enda eest enam hoolitseda ei saa. See ajab tegutsema.”	IV grupp, intervjuu 3	Haigus
„Ei tea, mida võin teha, mida mitte. Ei tea, kui palju võin endale füüsilist koormust lubada. Kui teaksin rohkem, siis üritaksin vast rohkem.”	IV grupp, intervjuu 4	Ei saa
„Kunagi tegin sporti, aga praegu on tervis nii kehv, et ei saa. Muidu läheks küll vast trenni. [...] Liikumist on vähe. Seda tervise pärast, ma ei tohi praegu.”	IV grupp, intervjuu 5	Ei saa
„Võimelda ma praegu ei saa, tervis ei luba. Aga tahe on suur. Mul on olnud südameinfarkt. Pidevalt hommikust õhtuni tuleb tegeleda tervisega.”	IV grupp, intervjuu 6	Ei saa
„Vanainimesel ei ole ju midagi enam teha, ega enam ei suusata.”	IV grupp, intervjuu 8	Ei saa
„See paneb, kui haigus käes on. Mind pani. Saiad ja koogid nurka visata. Aga enne, varem peaks mõtlema selle peale.”	IV grupp, intervjuu 9	Haigus
„Enda õigustuseks ütlen, et pole aega. Kuigi suusad ja jalgrattad on olemas, aeg-ajalt ikka kasutan neid.”	IV grupp, intervjuu 10	Aeg

### Terviseajakirjad kui tervisekäitumise mõjutajad

Vastused küsimustele: Kuivõrd terviseajakirjad mõjutavad inimesi tervislikumalt elama? Mil määral on terviseajakirjad teie tervisekäitumist mõjutanud?

++ suur mõju  
 + - teatud mõju  
 0 nii ja teisiti  
 - mõju puudub

Tsitaat	Allikas	Kokkuvõte
„Mingil määral ikka. Kogu aeg meeldetuletamine, et kuidas ja miks teha.”	I grupp, intervjuu 1	+ - , meeldetuletamine
„Ma ei usu, et väga palju. Võibolla kuigivõrd, aga mitte eriti.”	I grupp, intervjuu 2	+ -
„Ma arvan küll. Kuigi ma midagi konkreetselt ei mäleta, arvan, et see mõjub. Kui loen midagi, jääb see alateadvusse. Ka siis, kui ma seda ei teadvusta, see mõjub.”	I grupp, intervjuu 3	+ - , loetu talletub
„Võibolla küll, kui toovad elust mõne väga hoiatava näite. [...] Ma pole seni endaga paralleele tõmmanud.”	I grupp, intervjuu 4	0, vaja näiteid, paralleele
„Noh, see mõju mulle küll suur ei ole, võibolla keskmise inimese keskmisel tasemel. Lausa mõjutanud ei ole.”	I grupp, intervjuu 5	+ -
„Võibolla mõttes. Tegelikult ei kuku see asi niimoodi välja.”	I grupp, intervjuu 6	0
„Ma usun rohkem telesse, telele ligipääs on suurem, saadete vaatamine ei maksa raha. Võibolla telesaated oleks asjalikumad.”	I grupp, intervjuu 7	0, TV mõjutab rohkem
„Ei oska öelda. Ilmselt midagi on sealt külge hakanud, aga väga suurt mõju neil vist pole olnud. See, et ma neid loen, ei tähenda, et ma kohe kõike nii teen, nagu seal öeldakse.”	I grupp, intervjuu 8	+ -
„Natuke ikka. Ma loen ja mõtlen, et miks mõni inimene jääb haigeks, mõni mitte. Tervislik eluviis kindlasti hoiab inimese tervema.”	I grupp, intervjuu 9	+ -
„Ei usu, et eriti mõjutavad. Ma ei ole nii suur fanaatik.”	I grupp, intervjuu 10	+ -
„Oleneb inimesest. Mind ikka väga ei mõjuta. Mina vaataksin neid ajaviiteks, mitte et targemaks saada.”	II grupp, intervjuu 1	0
„Kindlasti, need mõjuvad alateadlikult. Ma ei teadvusta endale, et minu eluviisid on muutunud mingi ajakirja tõttu. Aga minu viimase aja teadlikule tervislikule eluviisile on kindlasti kaasa aidanud ka ajakirjad.”	II grupp, intervjuu 2	+ - , ajakirjad on kaasa aidanud
„Ma arvan, et suhteliselt vähe. Ei mõjutaks. Ma ei saaks sealt asju, mida konkreetselt kasutada. Saaksin sealt ainult midagi üldharivat.”	II grupp, intervjuu 3	0
„Võibolla natuke. Mõned soovitused ikka jäävad meelde.”	II grupp, intervjuu 4	+ - , loetu talletub
„Ei oska öelda, mõjutavad vast ikka. Kui inimesed loevad, siis midagi jääb meelde ja kui	II grupp, intervjuu 5	+ - , loetu talletub

tekib vajadus, siis nad ilmselt ikka kasutavad seda.”		
„Jah, vägagi. Need innustavad. Olgu siis tennis käimine või et keegi on millegagi hakkama saanud, tubli kaalujälgija või muu muudatuse tegija. Päris haigete inimeste lood. Neid on isegi Tervis Plussis. Vaatad, et jess, kui tema on saanud hakkama, siis peaks mina ka saama.”	II grupp, intervjuu 6	++ , innustus
„Ikka võivad mõjutada. Paljudel inimestel on vaja tuge otsuste elluviimisel. Nad võivad olla veendnud, et asi on hea, aga ei jätku motivatsiooni seda ellu viia. Kui nad numbrist numbrisse loevad, et asi on hea, siis lõpuks nad võiks ju proovida, kas ikka on hea.”	II grupp, intervjuu 7	+ - , toetus
„Raskevõitu, kuna inimeste vasuvõtu võime on nii neetult erinev. On inimesi, kes mõtlevad kiiresti, mõned aga mõtlevad aeglaselt ja usuvad kõike, mida kirjutatakse.”	II grupp, intervjuu 8	0, mõju inimestele on erinev
„Panevad mõtlema küll. Võibolla ostma ka mõnda rohtu.”	II grupp, intervjuu 9	+ -
„On küll mõjutanud mind. Näiteks lihasöömise osas, kuus ainult korra süüa, liigete pärast. [...] Kindlasti oleks inimesed tervemad, kui kõik nad loeksid ja käituksid nende järele.”	II grupp, intervjuu 10	+ -
„Päril musta auku terviseajakirjade töö kindlasti ei lähe. Mõtlen, et kindlasti on inimesi, keda need väga tugevalt mõjutavad ja neid inimesi, kes küll loevad, ent enda jaoks järeldusi ei tee. Igasuguseid inimesi on. [...] Ega minagi puutumata pole jäänud.”	III grupp, intervjuu 9	+ - , mõju inimestele on erinev
„Võibolla natuke on, ma ei oska öelda. Ma ei ole sellele mõelnud. Nii otse ei ole mõjutanud, et lugesin ja otsustasin midagi kardinaalselt muuta. Väiksemaid mõjusid ilmselt on, aga neid ei teadvusta endale.”	III grupp, intervjuu 10	+ - , kõiki mõjusid ei teadvusta endale
„Võiks küll mõjutada.”	IV grupp, intervjuu 1	+ -
„Jah, kindlasti on neil mõju. On inimesi, nad on naiivsed, võtavad, loevad ja võtavad tõsiselt. Lõpuks lähevad ikka arsti juurde.”	IV grupp, intervjuu 2	+ - , mõju inimestele erinev, skeptiline
„Mina arvan, et kindlasti mõjutavad. Kui ise vahel loen, vaatan, et olen ise oma tervist rikkunud ja võiksin hoopis teisiti teha. Mõjub tervislikumalt.”	IV grupp, intervjuu 3	+ -
„Mingil määral kindlasti. Seda ma ei arva, et üldse ei mõjuta. Ma usun, et neid loodusravimeid proovitakse.”	IV grupp, intervjuu 4	+ -
„Kui keegi kergelt usub, siis võib mõjutada küll. Aga mina olen endas kinni, ma ei hakka küll selle pärast midagi muutma, oma elustiili.”	IV grupp, intervjuu 5	0, mõju inimestele erinev
„Väga palju mõjutavad. Inimesed võtavad sealt	IV grupp,	++

täht-tähtelt kuni. Räägivad, et seda öeldi seal, seda seal. Nüüd on uus mood, öeldakse, et porgand peab olema keedetud”	intervjuu 6	
„Ei oska öelda. Mina enda juures pahesid ei tea. Kui inimesel on sellised pahed, võibolla neile ajakiri aitab. Aga vaevalt et minule enam.”	IV grupp, intervjuu 8	0
„Ma arvan küll, et mõjutavad. Oleneb inimesest, mõni lööb käega.”	IV grupp, intervjuu 9	+ -, mõju inimestele erinev
„Kindlasti mõjutavad. Ma arvan küll. Mida rohkem seda propageerida, seda rohkem on ka tagasisidet. Inimesed hakkavad väärtustama oma elu ja tervist rohkem. Meedial on suur mõjuvõim.”	IV grupp, intervjuu 10	++

### Loetu proovimine ja kasutamine

Lugejate vastused küsimustele: Kas te olete terviseajakirjast loetut proovinud või kasutanud? Kui jah, siis mida ja kui palju?

Tsitaat	Allikas	Kokkuvõte
„Kindlasti olen. [...] Ei mäleta. Võibolla küüslaugu söömine. Kui loen ajakirjast midagi kasulikku, salvestan selle endale kuhugi sügavale, mitte aktiivmälusse. Vajalikul hetkel loetu meenub ja siis kasutan seda.”	I grupp, intervjuu 1	Jah, toitumine, näide
„Ikka. [...] Üldiselt olen vähe soovitusi kasutanud. Olen proovinud igasuguseid taimseid meetodeid, teinud võimlemisharjutusi. Päris häid nippe ja nõkse on olnud. [...] Võtame liikumise. Tegin võimlemisharjutusi, nii et ajakiri oli ees. Pärast tegin juba peast. Peamiselt just harjutusi olen kasutanud. [...] Toitumise puhul olen soovitusi vast kõige kauem kasutanud, teinud mingeid vitamiinisalateid ja lapse peal ka praktiseerinud.”	I grupp, intervjuu 2	Jah, liikumine, toitumine, näide
„Võimlemisharjutusi. Söömise soovitusi. [...] Kui lugesin, et punane peet on kasulik, hakkasin seda rohkem süüa. Aga rohkem ei tule meelde. Ma ei tea, kui palju ma tegelikult olen neid soovitusi järginud. Aga ma ei saa ka öelda, et ei ole järginud. Seal on kirjas asjad, mille võtan teadmiseks.”	I grupp, intervjuu 3	Jah, liikumine, toitumine, näide
„Ma arvan, et olen. Aga kui sa näiteid küsid, siis ma ei oska öelda.”	I grupp, intervjuu 4	Jah, näiteid pole
„Ma mõtlen. Pea kohta, neid liigutusi ja harjutusi. Neid olen küll proovinud. Aga mitte pidevalt. Pidevalt pole probleeme. [...] Toitumissoovitusi. Soovitavad hommikuti vett juua. Olen proovinud küll. Panin klaasi vett voodi juurde, nagu silmad lahti tegin, jõin ära. Kõhukinnisuse puhul aitab. Muidu vist ka. Isegi mitu kuud olen proovinud	I grupp, intervjuu 5	Jah, liikumine, toitumine, näide

järjest. Tegin küüslaugu tinktuuri, Kodutohtris õpetati. Seda tarvitan. [...] Kõndimist, kõndimist. Mitte kiirkõndi, vaid võimetekohast kõndi. Nagu meeolu, vajadus ja võimalused. Mõnikord käin 2,5 tundi järjest, tavaliselt 1,5 tundi.”		
„Vist olen. Köhaasju. Aga ma ei mäleta konkreetselt neid asju. [...] Ravimteesid olen teinud.”	I grupp, intervjuu 6	Jah, ravi, näide
„Ma olen vesivõimlemas käinud, seda on ajakirjades propageeritud. Muud ma ei oska öelda.”	I grupp, intervjuu 7	Jah, liikumine, näide
„Võibolla olen, aga nii konkreetselt ma nüüd küll ei oska öelda.”	I grupp, intervjuu 8	Ei tea
„Olen. [...] Ei mäleta. Toitumissoovitusi vaatan ja vast mõnda asja sellest valdkonnast olen proovinud kodus teha.”	I grupp, intervjuu 9	Jah, toitumine, näiteid pole
„Ei usu. Ma niisama loen ja harin ennast. Äkki kunagi läheb vaja.”	I grupp, intervjuu 10	Ei ole
„Meeldivad võimlemisharjutused, mida saab ise kodus teha. [...] Olen neid teinud küll. Kuigi mitte väga järjekindlalt, olen laisavõitu. [...] Ei oska öelda, rohkem ei tule meelde.”	III grupp, intervjuu 1	Jah, liikumine, näide
„Mitte päris. Viimase ajakirja järgi olen punast keedetud peeti küll söönud. Aga kas ta mõjus, ei tea. Pidevalt peab sööma. Nii ei ole, et lugesin ja kohe hakkasin katsetama.”	III grupp, intervjuu 2	Jah, toitumine, näide
„Jah. Kui seeleni ja nende kohta olid pikad jutud, kuidas need mõjuvad luudele, siis ma olin selle ohver, muretsesin endale kohe seeleni tabletid. [...] Söön neid praegu, mingil määral ikka vast aitavad.”	III grupp, intervjuu 3	Jah, toitumine, näide
„Ühte asja, mida võiksin kasutada, tahan arsti käest enne üle küsida. Rohtude kohta, mida reklaamitakse, et kas need mulle ka sobivad. Kõik rohud ei sobi kõigile.”	III grupp, intervjuu 4	Vaja arstiga konsulteerida
„Nii konkreetselt küll ei oska öelda. Ju ma midagi olen proovinud.”	III grupp, intervjuu 5	Jah, näiteid pole
Jooga on täitsa huvitama hakanud. Sellest vahel ikka kirjutatakse, see ei nõua suurt pingutust, olen isegi mõnda harjutust proovinud.”	III grupp, intervjuu 6	Jah, liikumine, näide
„Ostnud mitte, aga proovinud küll.”	III grupp, intervjuu 7	Jah, näiteid pole
„Jah. Neid harjutusi püüan küll teha. Paar tükki on kohe nii head, et teen neid ikka ja jälle.”	III grupp, intervjuu 8	Jah, liikumine
„Retseptide järgi olen küll proovinud ühte-teist teha. Kas see nüüd just eriti tervislik on, ma ei tea. Aga päris häid retsepte on olnud.”	III grupp, intervjuu 9	Jah, toitumine, näide
„Ei tule meelde. Võibolla naine on midagi minu peal katsetanud.”	III grupp, intervjuu 10	Ei tea

## **Lisa 5 Kodeerimisjuhend**

### **ÜLDTUNNUSED**

- 1. Ühiku nimi**
- 2. Ühiku autori nimi**
- 3. Väljaande nimi**
- 4. Ilumise kuu**

### **TEEMA**

- 5. Kehaline tervis / haigus**
  - 6. Vaimne tervis / haigus**
  - 7. Liikumine**
  - 8. Toitumine**
  - 9. Kehakaal**
  - 10. Ravimeetodid ja võimalused**
  - 11. Ravimid ja muu apteegikaup**
  - 12. Suitsetamine, alko-narko**
  - 13. Reproduktiivtervis**
  - 14. Alternatiiv- ja loodusravi**
  - 15. Ilu**
  - 16. Keskkond ja tervis**
  - 17. Tervishoid**
    - 17.1 Tervishoiukorraldus ja -poliitika
    - 17.2 Tervishoiutöötaja
  - 18. Lapse tervis**
  - 19. Muu, sh tervislik eluviis üldiselt**
- ### **MUUD TUNNUSED**
- 20. Funktsioon**

- 20.1 informeerimine
- 20.2 nõu andmine
- 20.3 eeskuju loomine
- 20.4 jälgendamisele / osalemisele õhutamine
- 20.5 meelelahutamine

## **21. Lähenemisviis**

- 21.1 indiviidi tasandil
- 21.2 ühiskonna tasandil

## **22. Suunitlus teemakäsitluse järgi**

- 22.1 terviseprobleemide ennetamisele suunatud
- 22.2 terviseprobleemide parandamisele suunatud
- 22.3 nii terviseprobleemide ennetamisele kui parandamisele suunatud

## **23. Sooline suunitlus**

- 23.1 eelkõige naistele
- 23.2 eelkõige meestele
- 23.3 kõigile

## **24. Ealine suunitlus**

- 24.1 eelkõige noortele
- 24.2 eelkõige eakatele
- 24.3 kõigile

## **25. Raskusaste**

- 25.1 lihtne või väga lihtne
- 25.2 keskmine
- 25.3 raske või väga raske

## **26. Autori taust**

- 26.1 toimetuse liige või muu ajakirjanik
- 26.2 arst vm meditsiinitöötaja
- 26.3 psühholoog
- 26.4 lugeja
- 26.5 puudub
- 26.6 ei oska määratleda
- 26.7 treener
- 26.8 spetsialist, teadlane